Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 15 marca 1884. № 11. Rok XXIII.

I. O wycinaniu wrzodu twardego.

Napisał Dr. Fr. Danek,
lekarz pułkowy w Krakowie.

Zeissl jeszcze w trzeciém wydaniu swego dzieła o chorobach wenerycznych (część II, str. 46), wspomina, że wycięcie wrzodu twardego nietylko nie wstrzymuje wystąpienia objawów kiły drugorzędnéj, lecz że stwardniałość kiłowa rozwija się nawet ponownie w ranie przez cięcie zadanéj, na którąto okoliczność już Delpech zwrócił był uwagę. Nie wszyscy atoli syfilidolodzy podzielają to zapatrywanie, a późniejsze wycinania wrzodu twardego dowodzą, że pożądanemi są jeszcze gruntowniéj uzasadnione wyniki, co zresztą łatwo pojąć można, uwzględniwszy doniosłe znaczenie omawianéj kwestyi.

W ostatnich dwóch latach pojawiły się w literaturze liczne w tym kierunku ogłoszenia, z których pozwolę sobie przytoczyć kilka krótkich streszczeń.

Spillmann (w Nancy) ogłosił (*Annales de Dermatologie et Syphilographie* III, Nr. 3) wynik 8miu przypadków przez siebie operowanych nadmieniając, że w znacznie przeważającéj liczbie przypadków wycięcie nie wstrzymuje dalszego rozwoju choroby i że przypadki pomyślnie nawet przebiegające nie mogą przemawiać z wszelką stanowczością za korzystnym wpływem operacyi, gdyż nie zawsze występują po wrzodzie twardym ogólne objawy kiły, a wycięcie stwardniałości kiłowéj nie łagodzi wcale przebiegu choroby.

W. M. Sacharewicz (*Wracz*, 1882, Nr. 23) omawia 15 przez siebie wykonanych wycięć. Wybór jednak przypadków nie odznaczał się wcale starannością, metoda operacyjna nie była dostatecznie przeciwgnilna, a rozpoznanie nie zawsze opierało się na pewnych podstawach. Na 7 dokładniéj obserwowanych przypadków nie wystąpiła, zdaniem jego, w 2ch przypadkach kiła drugorzędna. Opierając się na tém spostrzeżeniu zaleca gorąco wycinanie wszystkich wrzodów twardych.

Haslund (*Utgeskrift for Laeger* 21 stycznia 1882) zestawia 150 znanych w literaturze przypadków i podaje, że w 50 przypadkach nie pojawiła się ogólna kiła. Wszelako i on uskarża się na niedostateczne, niedające się umiejętnie zużytkować podania wielu autorów. Z własnéj praktyki przytacza 24 przypadków wycięć stwardniałości kiłowéj, z pomiędzy których w 2 przypadkach otrzymał wynik dodatni i radzi wyciąć każdy wrzód weneryczny, jeżeli na to tylko siedziba pozwala. Metoda operacyjna jego nie pozostawia pod względem postępowania przeciwgnilnego nic do życzenia.

Angerer (Würzburg. *Berl. klin. Woch.*, 1882, Nr. 35) otrzymał z licznych przez siebie operowanych przypadków tylko w jednym dodatni wynik, nie wątpi jednak, że przez wczesne i staranne wycięcie można wstrzymać wybuch późniejszych objawów kiły.

Louis Julien (Paris. *Archiv of Dermat.* Vol. VIII, Nr. 3) wnosi na podstawie 5 swych przypadków, że zabieg operacyjny może wstrzymać wybuch kiły ogólnéj lub téż przynajmniéj jéj przebieg znacznie złagodzić.

Bunno (*Vierteljahrschrift f. Dermat. u. Syph.*, t. IX, str. 259) omawia 43 przypadków operowanych od r. 1878 w klinice w Würzburgu, z których trzy, wolne od obrzmień gruczołów limfatycznych, pomyślnie się zakończyły. Nadto w jednym przypadku, w którym obok stwardniałości kiłowéj wycięto obrzmiałe gruczoły pachwinowe, otrzymano również wynik dodatni. Na téj podstawie przemawia B. za rozszerzeniem operacyi w tym kierunku, w przekonaniu, że można w ten sposób poskromić częstość nawrotów choroby i złagodzić jéj przebieg.

Morrow (w N. Yorku) występuje przeciw wycinaniu stwardniałości kiłowéj, gdyż, zdaniem jego, nie przynosi ono choremu żadnéj korzyści a wcale nie odpowiada zasadom chirurgii konserwatywnéj.

Jak więc widzimy, nie zgadzają się nawet nowsi autorowie co do wyniku wycięcia wrzodu stwardniałego. Przy-

czyna tkwi może w tém, że nie wszyscy operowali według jednéj i téj samej metody, że często ignorowano zasady przeciwgnilnego opatrywania ran, co naturalnie mogło być powodem leniwego gojenia się rany i wytworzenia się wielkich i zbitych blizn (Morrow), że daléj wywiady były czasem niedostateczne, a rozpoznanie nieuzasadnione należycie, a wreszcie późniejsza obserwacyja chorych rzadko kiedy dokładna, często nawet zbyt krótka.

Wobec tego więc pozostało do życzenia, aby po dłuższém, dojrzalém obserwowaniu chorych można było wydać sąd więcéj uzasadniony i rozstrzygnąć tę wątpliwą a tak ważną sprawę.

Nasze postępowanie przy wycinaniu wrzodów twardych było następujące. Operowano tylko wrzody usadowione na napletku. Tu bowiem zabieg operacyjny jest bardzo nieznaczny, podczas gdy wycięcie stwardniałości ze żołędzi jest już rzeczą mniéj dla chorego obojętną, dla tego operacyja ta mogła być dopiero wtedy usprawiedliwioną, gdybyśmy posiadali niezbitą pewność, że wycięcie wrzodu korzystny wpływ dla chorego mieć będzie.

Podczas przyjęcia chorego wywiadywano się o dzień zarażenia się i oznaczano siedzibę wrzodu, zachowanie się gruczołów w pachwinach, na karku itd. Rozpoznanie „twardego wrzodu“ uzasadnione klinicznie stwierdzano zawsze jeszcze przez dokładne mikroskopowe badanie wyciętego wrzodu. Anatomiczny obraz mikroskopowy stwardniałości kiłowéj przedstawiał się w postaci nacieku drobnokomórkowego we właściwéj skórze (*corium*) i w warstwie brodawkowéj, w obszarze którego znajdowały się naczynia o ścianach zgrubiałych prawdopodobnie w skutek bujania komórek śródbłonkowych. We wnętrzu naczyń napotykano zazwyczaj przyściennie ułożone białe ciałka krwi, które tu i owdzie w tak znacznéj ilości się znajdowały, że zamykały zupełnie światło naczynia. Charakterystyczną cechę stwardniałości zdaje się stanowić tylko zmiana Heubnerowska ścian naczyniowych. Po zagojeniu się rany badał operowanego dotyczący lekarz co 8 dni ze względu na kiłę i notował wynik badania.

Operowano ściśle przeciwgnilnie, a mianowicie w każdym przypadku oczyszczono najprzód wrzód i członek dokładnie 5% rozczynem kwasu karbolowego i mydłem, narzędzia i ręce również tym samym rozczynem obmyto, szczypczykami haczykowatemi uchwycono wrzód i wycięto go z wielką częścią zdrowéj skóry, poczém odkładano oba narzędzia, aby zapobiedz możliwemu jeszcze zakażeniu przez nie rany. Ponieważ krwotok był zawsze nieznaczny, przeto zawsze zeszyto zaraz brzegi rany katgutem, oblano eterycznym rozczynem jodoformu i opatrzono. Obrzmiałych gruczołów pachwinowych nie wycinano, gdyż już teoretycznie nie można się było spodziewać pomyślnego wyniku ze względu na nieprawdopodobieństwo, aby można było wszystkie obrzmiałe gruczoły wyszukać i wyciąć; zresztą doświadczenie uczy, że tego rodzaju operacyje nie są wcale dla chorego obojętne.

Jakkolwiek sądzimy, że szereg naszych doświadczeń nie jest jeszcze ukończony, ponieważ jeszcze za mało mamy przypadków do oceny, a obserwacyja jest jeszcze nieco za krótką, pozwolę sobie przecież w krótkości skreślić dotychczas otrzymane wyniki.

1. Antoni Laurer, żandarm, zaraził się około 10 lipca, a przybył do szpitala 29 lipca. Wrzód twardy na napletku po lewéj stronie. Gruczoły pachwinowe szczególnie po lewéj stronie obrzmiałe i twarde. Wrzód wycięto 30 lipca, a pacyjent opuścił szpital jako wyleczony 10 sierpnia. W tym czasie blizna nie była twardą, a gruczoły, jak się zdaje, zmiękły. Według jego pisemnych doniesień jest dotychczas zdrów; ożenił się nawet w 9 miesięcy po operacyi, od czasu jednak ożenienia się nie dał o sobie jeszcze żadnéj wiadomości.

2. Wojciech Malach, żandarm, przybył do szpitala 12 sierpnia ze stwardniałością kiłową, datującą się prawdopodobnie od 3go sierpnia a usadowioną po lewéj stronie napletka. Gruczoły w pachwinie lewéj nieco obrzmiałe. Operacyja dnia 12 sierpnia. Rana zagoiła się przez rychłozrost w 6ciu dniach. 9go września przybył chory ponownie do szpitala a mianowicie z wysypką kiłową w postaci małych plamek. Blizna w miejscu wycięcia wrzodu była zupełnie miękka. Po 18 wcieraniach rtęciowych jest wolnym dotychczas od nawrotu choroby.

3. Jan Koziół, żołnierz 13 pułku piechoty, zaraził się około 5 sierpnia a przybył do szpitala 31 sierpnia. Wrzód na napletku. Gruczoły w obu pachwinach powiększone i twarde. Wycięcie stwardniałości 1 września. Rana zagoiła się częściowo przez rychłozrost. Blizna cienka i miękka. Wyszedł ze szpitala 20 września. Od 5 października do 31 października wysypka kiłowa plamista. Od 20 lutego do 5 marca kłykciny szerokie około odbytnicy.

4. Sroka zaraził się 10 sierpnia. Gruczoły pachwinowe małe, twarde. Operacyja 5 września. Rana zgoiła się doraźnie w 5ciu dniach. Od 9—31 paźdz. kiła drugorzędna w formie plam. 6go kwietnia kłykciny szerokie. Blizna zawsze miękka.

5. Franciszek Seidel, artylerzysta, zarażony 10 paźdz. operowany 21 paźdz. Gruczoły w obu pachwinach wielkości grochu i twarde. Rana zagoiła się 26 paźdz. przez rychłozrost, blizna miękka. Dotychczas nie było żadnego objawu kiły.

6. Kral zaraził się 1 listopada. Na napletku znajdują się 3 wrzody twarde. Gruczoły pachwinowe małe, twarde. 16go listopada obrzezanie, poczém okazało się, że chory ma również rzeżączkę. Rana zagoiła się tylko częściowo doraźnie 28 listopada. Blizna zupełnie miękka. 7 stycznia wysypka plamista kiłowa (18 wcierań). 27go marca i 9 czerwca pojawiły się jeszcze nawroty choroby. Od 30 lipca jest pacyjent zdrowym.

7. Ritter Jan, żołnierz 56 pułku piechoty, zaraził się około 20 listopada. Wrzód na napletku. Po obu stronach gruczoły pachwinowe wielkości grochu, twarde. Operacyja 4 grudnia. Rana zagoiła się przez ropienie 15 stycznia, blizna zupełnie miękka. Do końca grudnia 1883 nie można było wykazać ani śladu kiły mimo starannéj obserwacyi. Stan zdrowia bardzo dobry.

8. Michał Krupa, żołnierz 13 pułku piechoty, zaraził się 14 list. Wrzód na napletku. Gruczoły pachwinowe i karkowe bardzo twarde i obrzmiałe. Stwardniałość kiłową wycięto 3 grudnia. Rana zgoiła się doraźnie w 4ch dniach. Dotychczas nie pojawiły się żadne objawy kiły; gruczoły, jak się zdaje, są mniejsze niż dawniéj.

9. Czaczkes, artylerzysta, zaraził się 2 stycznia. Gruczoły pachwinowe i karkowe wielkości grochu. Wrzód na napletku wycięto 14 stycznia. Rana zagoiła się tylko częściowo przez rychłozrost w 15 dniach. 1go listopada poszedł do domu rodzicielskiego a najdokładniejsze badanie nie wykazało dotychczas ani śladu kiły, bliznę zaś trudno odnaleźć.

10. Ciuczka Jan, żołnierz 56 pułku piechoty, zaraził się około 3 maja. Wrzód na napletku. Wszystkie niemal gruczoły obrzmiałe. Operowano 21 maja. Rana zgoiła się

przez rychłozrost w 6ciu dniach. 1go lipca wysypka plamista, 18 wcierań. Od tego czasu żadnego nawrotu choroby nie było.

11. R. B., porucznik 9go pułku artyleryi, zaraził się 4 maja. Na napletku dwa wrzody. Gruczoły obrzmiałe. Na wewnętrznéj stronie napletka i na żołędzi liczne kłykciny kończaste, będące powodem stulejki tak znacznéj, że część napletka grozi zgorzelą. 22 maja obrzezanie. Gojenie się rany opóźnione z powyższych przyczyn. 25 czerwca drugorzędna kiła w postaci guzków, 24 wcierań. 10 sierpnia opuścił pacyjent szpital i jest dotychczas zupełnie zdrów. Blizna miękka.

Przy rozstrząsaniu powyższych przypadków uderza nas przedewszystkiém mała liczba chorych, operowanych z powodu twardego wrzodu w ciągu 17 miesięcy w porównaniu do dosyć znacznéj załogi wojskowéj w Krakowie. Okoliczność ta tłumaczy się w części tém, że mało jest wrzodów tak usadowionych, aby je można bez zranienia żołędzi wyciąć.

Cel operacyi byłby w zupełności chlubnie osiągniętym, gdybyśmy mogli brak wystąpienia objawów kiły jedynie tylko krwawemu zabiegowi przypisać. Na 11 operowanych przypadków pozostało 5 przypadków wolnych od kiły. Wyłączywszy nawet pierwszy przypadek, który się wcześnie uchylił od dalszéj obserwacyi, pozostają nam 4 przypadki wolne od kiły w ciągu 10—14 miesięcy. Wynik ten moglibyśmy rzeczywiście uważać za bardzo pomyślny, gdyby nie okoliczność, że po stwardniałości kiłowéj nie zawsze, jak wiadomo, występują ogólne objawy kiły i że kiła może przez jakiś czas w utajony przebiegać sposób. Ze względu atoli, ze utajony przebieg choroby nie zdarza się tak często, jakby to nasze przypadki wskazywały (na 11 przypadków 4 razy), musimy przyznać operacyi wpływ pomyślny na przebieg choroby. Stanowczo jednak rozstrzygnąć tę kwestyję mogą dopiero liczniejsze dokładne spostrzeżenia, bo materyjał dotychczas w literaturze znany odpowiada temu celowi w małéj tylko cząstce.

Powyższe przypadki, w których otrzymano wynik dodatni, operowano w 11 do 19 dni po zarażeniu się. Zawsze można było wykazać, że gruczoły pachwinowe były obrzmiałe: tych jednak nie wycinano. Gdybyśmy mogli o wiele wcześniéj przystąpić do operacyi, moglibyśmy się spodziewać wyników jeszcze może pomyślniejszych.

Czas leczenia wszystkich operowanych przypadków, bez wliczenia dwóch powikłanych, wynosił średnio 8·4 dni; co, jak widzimy, stanowi znaczną korzyść téj metody leczenia.

Roztrząsając przypadki, w których po operacyi kiła się pojawiła, widzimy, że występowała ona w 3—8 tygodni po operacyi, że w dwóch przypadkach wróciła choroba po razu, a w jednym nawet przypadku zauważono 2 nawroty choroby. Na téj podstawie nie możnaby wnosić, czy przez operacyję można złagodzić przebieg kiły, bo materyjał jest jeszcze za mały a czas za krótki. Stanowcze w tym względzie rozstrzygnięcie należy również do statystyki.

Brzegi rany były zawsze czyste nawet przy gojeniu się przez ropienie, a stwardniałości w ranie lub bliźnie nigdy nie można było spostrzedz, po upływie zaś kilku miesięcy trudno było delikatną a miękką bliznę odszukać. Wobec tego więc zarzut, że po operacyi pozostaje blizna niepodatna, nie jest wcale słusznym.

Doświadczenia nasze potwierdziły również zapatrywanie, że kiła w swych wczesnych formach nie ma wpływu na świeże rany u osób nieosłabionych.

II. Z kliniki chorób kiłowych prof. Neumanna w Wiedniu.

Przyczynek do zmian kiłowych w stawach, ścięgnach, pochewkach ścięgnistych i torebkach maziowych.

Napisał Dr. E. Finger,
docent i asystent kliniczny.

(Dokończenie. Patrz Nr. 9).

III. Dny kilakowe zawisłe są od więcéj zawikłanych stosunków. Dny kilakowe w tém znaczeniu, że się z błony maziowéj albo z torebki rozwijają pierwotnie kilaki, które bujając do samego stawu, jamę jego powiększają i wypełniają, są nam nieznane. Przypadki dotychczas znane dotyczą, jak oględziny wykazują, kilaków, które się rozwijają we więzadłach stawowych, we wiotkiéj tkance komórkowéj i tłuszczowéj, otaczającéj torebkę stawową, którym towarzyszą przewlekłe nacieczenia błony maziowéj z surowiczym naciekiem do jamy stawu, z bujaniem i tworzeniem się kosmków na błonie maziowéj, a dopiero późniéj sprawa kilakowa przechodzi na torebkę, a nawet sięga do stawu. Wszystkie te sprawy mają bieg przewlekły, rozwój i objawy różnią się w miarę tego, czy przeważa tworzenie się guzów lub surowicze zapalenie błony maziowéj. Tak więc w jednym przypadku otrzymamy obraz przewlekłéj dny narostowéj, a przy dokładniejszém badaniu znajdziemy guzy w torebce, ułożone na zewnątrz od niéj w jednéj lub drugiej kończynie stawowéj, podczas gdy w innych przypadkach wytwarza się niebolesny napięty obrzęk stawu, zwykle o powierzchni nierównéj, a sama jama stawowa zawiera wydzielinę, nieznacznie powiększoną. Wdarcie się guzów do jamy stawowéj zdaje się być dość obojętném. Jeśli się guz równocześnie na wewnątrz i zewnątrz otworzy, to prowadzi to jak w przypadku Coulsona do ropnego nacieczenia stawu przez otwarcie jamy stawowéj.

Dla uzupełnienia wspomnimy tu jeszcze o zmianie stawów, która wprawdzie nie jest chorobą odrębną, ale może się rozwinąć jako ostateczny wynik dny wywołanéj przez kiłę. Jest nią:

IV. Stężenie stawu (*Anchylosis*). Tak chroniczna przerostowa, jak i kilakowa dna, mają to wspólnego, że wywołują tworzenie się tkanki łącznéj. W ten sposób powstaje zgrubienie torebki, wiązadeł stawowych, tworzenie się nowych pasm tkanki łącznéj, które ciągną się od jednéj kończyny stawowéj do drugiéj. Im sprawa trwa dłużéj, tém bardziéj się kurczy się ta tkanka i wywołuje w ten sposób większe lub mniejsze utrudnienie, a nawet niemożliwość ruchów, powstaje więc tkankołącznowe, sprężyste stężenie stawu. Tworzenie się kostniaków na zewnętrznych członach kości, zmiany kształtu i budowy kończyn stawowych, mogą w przypadkach zapalenia okostny kończyn stawowych wywołać mniéj lub więcéj zupełne stężenie kostne, tak jak wreszcie zagojone wrzodzenia około stawów pozostawiając po sobie niepodatne, ściągające blizny, mogą wytworzyć stężenie wrzekome. Co się tyczy:

Kiły ścięgen i ich pochew; najodpowiedniéj jest rozróżniać dwie formy chorobowe, tj. zapalną i guzową.

Forma zapalna objawia się znowu ostro jako zapalenie pochwy ścięgna (*tendovaginitis*), jak np. w naszym przypadku 1-ym. Wśród objawów gorączkowych wytwarza się bolesny obrzęk, który powstał skutkiem zwiększenia się nacieku do pochew ścięgnowych. Jestto obrzęk bolesny, mniéj lub więcéj sprężysty, zaczerwienioną skórą pokryty, który

towarzyszy przebiegowi ścięgna. Ruchy są utrudnione, często niemożebne, śród nich można czuć i słyszeć często tarcie wywołane przez ocieranie się skrzepów włóknikowych, które się osadziły na ścięgnie i pochwie ścięgnowéj. W innych przypadkach choroba jest przewlekłą, którą nazwiemy:

Puchliną pochew ścięgnowych, a ta przedstawia się jako obrzmienie podłużne, zupełnie niebolesne, wyraźnie chełboczące odpowiadające przebiegowi ścięgna albo téż jako obrzęk wrzecionowaty pokryty prawidłową skórą, przyczém często przez dotyk można rozróżnić wyraźne trzeszczenie. Forma pierwsza przechodzi w wyzdrowienie lub w formę przewlekłą. Ta ostatnia trudno sama przez się ustępuje, skutkiem szerzenia się procesu powstaje zgrubienie pochew ścięgnowych, nieustanne wzrastanie treści galaretowatéj, gęstéj i ciągnącéj się i jak przypadek M. Zeissla dowodzi, utrudnienie ruchów. Obie formy częstsze są u kobiet niż u mężczyzn a ulegają im głównie mięśnie prostujące palców u ręki i nogi mięsień dwugłowy, strzałkowy a rzadko zdarzają się na ścięgnach około stawu kolanowego (*Fournier l. c.*)

Zapalenie pochew ścięgnowych guzowe objawia się w kształcie guzów okrągławych albo wrzecionowatych, zwolna rozwijających się, niebolesnych, twardych w przebiegu ścięgna, jak w naszym przypadku VI. Ustępują one pod wpływem leczenia przeciwkiłowego, w przeciwnym razie utrwalają się, przybierają wapno lub kredę, lecz na ciągłość ani na czynności ścięgna nie wpływają (Jullien). W innych jednak przypadkach ocieklina zajmuje części otaczające, przechodzi na pochwę ścięgnową, na jéj otoczenie, zajmuje skórę i może, rozmiękczywszy ją, utorować sobie drogę na zewnątrz, jak to nasz przypadek VI i jeden przypadek Neun'a (*Transact. of the patholog. Society London XVII 1866 pg. 537.*) wykazuje, w którym przez owrzodzenie w skórze wystąpiła narośl blado-żółta, wielkości ½ pomarańczy, należąca do ścięgna. Napotykamy je częściéj (Lancereaux) na długich ścięgnach, na ścięgnie Achillesa i mięśnia sprychowego. Najmniéj znane są:

Choroby kilowe torebki maziowéj. Keyes(*l. c.*) jedyny autor, który się tym przedmiotem dokładniéj zajmował, zauważył tylko formy kilakowe. Jeżeli i tu przyjmiemy podział Virchowa, to musimy rozróżnić formę zapalną i kilakową. Piękny przykład pierwszéj:

a) ostre ocieczenie torebki maziowéj przedstawia nasz przypadek VII, gdzie bolesny obrzęk utrudniający wszelkie ruchy, z wyraźném chełbotaniem, niemający związku ze stawem, rozwinął się i pod wpływem jodu ustąpił;

b) formę kilakową ocieczenia torebki maziowéj przedrzepkowéj przedstawia przypadek VIII. W tych przypadkach powstaje niebolesne, napięte obrzmienie, które rozwija się albo z saméj torebki, albo z otoczenia na nią przechodzi i po dłuższém trwaniu, po kilku miesiącach, nareszcie w środku ulega rozmiękczeniu i przebiwszy skórę przedziera się wreszcie na zewnątrz i tworzy głęboki wrzód otoczony twardym naciekiem. Przypadłość ta zdarza się częściéj u kobiet niż u mężczyzn i zajmuje po największéj części (w 12 przypadkach 8 razy) staw kolanowy (Keyes).

Czas występowania, rozpoznanie. Co do chwili, w któréj omówione właśnie choroby występować zwykły w przebiegu wrodzonéj kiły, nie mamy pewnego prawidła. Pewném jest tylko, że od wystąpienia pierwszego kilaka aż do ostatnich dni zastarzałéj kiły żaden chory nie może być pewnym, iż choroba nie wystąpi znowu. Tak samo jak zapalne formy w ogóle są oznaką świeżéj jeszcze, ostro występującéj kiły, tak możemy téż ze względu na nasze sprawy chorobowe dać im co do czasu pierwszeństwo przed formami kilakowemi. Tak tedy właściwe formy dny, ocieczenia pochwy ścięgnowéj i zapalenia torebek zwykły być raczéj objawem świeżéj kiły i towarzyszyć pierwszemu wybuchowi albo powrotowi kiły drugorzędnéj; występują one najczęściéj w przeciągu pierwszych dwóch lub trzech lat po zakażeniu. Im kiła więcéj zadawniona, tém bardziéj tracą te sprawy na ostrości, tak że w okresie końcowym drugorzędnego, z początkiem trzeciorzędnego peryjodu przyostre i przewlekłe formy, jak puchlina stawów i pochew ścięgnowych, są najczęstsze, jakkolwiek jako wynik ostréj zapalnéj choroby już bardzo wcześnie w okresie drugorzędnym się trafiają. Formy kilakowe wreszcie są oznakami zastarzałéj, lata trwającéj kiły. I następowe ostre ocieczenia błon maziowych stawów jako dalszy ciąg spraw w okostny kończyn stawowych, nie stanowią zwykle wyjątku, a to dla tego, że i ocieczenie okostny tém ostréj występuje i przebiega, im kiła jest świeższą, przebieg zaś stanów chorobowych w stawie odpowiada tymże sprawom w okostny.

Co do rozpoznania, to tak samo nie ma cechujących znamion i wybitnego klinicznego obrazu form zapalnych ścięgien stawowych, pochew ścięgnowych i torebek maziowych, jak ich nie ma w zapaleniu wątroby i nerki na tle kiłowém (*Hepatitis et nephritis diffusa syphilitica*). Przeciwnie w przebiegu tych cierpień można znaleźć wiele znamion właściwych formom kiłowym. Co do rodzajów dny podałem niektóre znamiona, z których najważniejszemi są: szczególna krzywizna gorączki i brak komplikacyi ze strony błon surowiczych. W ogóle potrzeba zaznaczyć, że formy kiłowe rzadko kiedy dorównywają pod względem siły i ostrości objawów odpowiadającym sobie formom gośćcowym i urazowym, natomiast są one uporczywsze, mają mało, lub wcale nie mają skłonności do gojenia się pod wpływem leczenia miejscowego, a w takim razie tracą tylko swoją ostrość i przechodzą w formy przewlekłe, przeciwnie zaś oddziaływają szybko na leczenie przeciwkiłowe. Szybki zatém skutek po leczeniu przeciwkiłowém, stwierdzenie kiły u chorego, a wykluczenie innych przyczyn, to wszystko winno popierać rozpoznanie.

W formach kilakowych można po największéj części wykazać kilaka, w innych przypadkach musimy się zadowolić rozpoznaniem prawdopodobném i rozpoznaniem *ex juvantibus* lub *per exclusionem*. Zresztą przewlekły rozwój tych form wskazuje wpływ jakiéjś szczególnéj skłonności. Kiła, zołzy lub gruźlica są w pierwszym rzędzie chorobami, na które w takich razach zwraca się uwagę.

Rokowanie, leczenie. Ponieważ formy zapalne nie mają odrębnych objawów, lecz przebiegają tak, jak zwykle choroby zapalne przez inne przyczyny wywołane, ponieważ jednak jest rzeczą pewną, że formy takie mogą się rozwinąć na tle kiłowém, więc obowiązkiem jest lekarza w każdym przypadku, który mu się zdarzy, przy rozbieraniu przyczyn choroby zwrócić uwagę na kiłę, a jeśli ją podejrzywa, obrać leczenie przeciwkiłowe. Szczególniéj zaś jest obowiązkiem lekarza wtenczas zastosować leczenie przeciwkiłowe, gdy wszystkie sposoby leczenia, które obrał w tém przekonaniu, że kiłę można wykluczyć, okazały się bezskutecznemi.

Postępowanie leecznicze w naszych sprawach chorobowych nie różni się zresztą od postępowania przeciwkiłowego,

jakie w innych przypadkach stosujemy. Rtęć i jod są więc także i tu naszemi środkami. Co się zaś tyczy poszczególnych wskazań, nadmieniamy, że w ogóle wyżéj cenimy w tych przypadkach przetwory jodowe niż rtęciowe. Szczególniéj tam, gdzie chodzi o sprawy ostre, nader bolesne, gorączkowe, najodpowiedniejszym środkiem leczniczym jest jod. Po kilku dużych dawkach jodku potasu, 3—6 gramów na dzień, zwalniają objawy gorączkowe i bóle prawie natychmiast, a dalsze mniejsze dawki, 0·5—2·0 na dzień, leczą szybko obrzęk i ocieczenie. Trudniéj goją się przewlekłe formy, tutaj potrzeba obok energicznego używania jodu i rtęci stosować środki jak: kąpiele siarczane, jodowe i solankowe, aby doprowadzić do zupełnego uleczenia. A nawet jeśli zmiany daleko postąpiły, jeśli wytworzyło się dużo nowéj tkanki łącznéj, jeśli chrząstka uległa znacznemu nadżarciu, torebka stawowa, pochwa ścięgnowa, ściana torebki śluzowéj są nader zgrubiałe, kosmkami pokryte, albo nawet skurczone wtenczas po odpowiedniém leczeniu nie możemy się spodziewać powrotu do zupełnego zdrowia, ale tylko powstrzymania choroby lub co najwięcéj lekkiego polepszenia. Za to lepszém jest rokowanie w formach kilakowych, które gdy jeszcze nie przyszło do rozpadu i do wytworzenia blizn pod wpływem leczenia przeciwkiłowego, zupełnie zagoić się mogą; jeśli zaś już wytworzyła się tkanka łączna i blizny i tu także zupełnego uleczenia oczekiwać nie można.

III. O nowym odczynniku białka i cukru w moczu (Olivera-Geisslera).

Podał Dr. **W. Pisek**,
b. asystent katedry anatomii patolog. Uniw. Jagiell., obecnie lekarz szpitala powszechnego lwowskiego.

Jakkolwiek każdy autor, a szczególniéj lekarski, powinien mieć w pamięci zasadę poety rzymskiego, *nonum prematur in unnum*, to przecież nieraz sam przedmiot publikacyi domaga się odstąpienia od owéj zasady. Tak się ma rzecz i z niniejszą wiadomością, która im pierwéj przez liczniejsze grono kolegów stwierdzoną zostanie, tém rychléj osiągnie prawo obywatelstwa w praktyce lekarskiéj.

Niezliczonym prawie jest szereg odczynników szczególniéj białka i cukru w moczu, a pomimo to wykonanie odpowiedniego badania u chorego poza kliniką, względnie szpitalem, liczne zbyt znane napotyka przeszkody; jak zaś bardzo cierpi na tém rozpoznanie, jak często nie podobna podać skutkiem tego wskazówek leczniczych, jest rzeczą jasną. Z niezwykłém też zajęciem dowiedziałem się o odczynnikach białka i cukru w moczu zalecanych przez Olivera i Geisslera a tak zachwalanych przez Baasa w Wormacyi. Przedsięwziąłem natychmiast szereg prób, gdyż doniosłość odkrycia tego dla codziennéj praktyki lekarskiéj wydała mi się niezwykłą. Chodziło mi przedewszystkiém o to, czy temi nowemi odczynnikami potrafię zastąpić zwykle używane sposoby celem wykrycia w moczu dwóch najważniejszych nieprawidłowych składników moczu: białka i cukru.

Przedtém jeszcze słów kilka o przyrządzaniu odczynników, jak je podaje Baas (w jednym z ostatnich numerów *W. med. Presse*).

Co do białka. Zgęszczonym rozczynem kwasu cytrynowego napawa się bibułę (używaną po pracowniach do sączenia), którą się następnie suszy, a potém rozczynem lakmusu zabarwia, jedynie dla odróżnienia, na czerwono Drugą mięszaniną zawierającą około 3% rozczynu sublimatu do czego się dodało 12—15% rozczynu jodku potasu, napawa się drugi arkusz bibuły. (Powstały jodek rtęci odbarwia się skutkiem nadmiaru jodku potasu). Jednę i drugą bibułę można sobie pokrajać w stosowne paski, dość szerokie dla użytku jako papierki odczynnikowe. Jak sam miałem sposobność przekonania się, to papierki cytrynowe, lakmusem niezabarwione tylko białe, łatwo można poznać jako cytrynowe wobec tego, że papierki drugie (z jodkiem potasu) nie są całkiem bezbarwne, jak twierdzi Baas, lecz lekko różowawe. Dokładność reakcyi nic na tém nie traci.

Co do cukru. Jeden arkusz bibuły napawa się mocnym [1]) rozczynem czystego indychtu. Drugi arkusz zaś zgęszczonym rozczynem dwuwęglanu sodowego. Dalsze postępowanie jak z bibułą odczynnikową białka.

Postępowałem ścisle podług wskazówek Baasa powtórzywszy wszystkie przez niego podane próby a nadto sam zbadawszy mocz kilkunastu osób zdrowych i chorych kontrolując wyniki otrzymane papierkami Olivera, sposobami zazwyczaj dotąd używanemi.

Badanie białka odbywa się w sposób następujący: Do kieliszka, w którym znajduje się nieco podejrzanego moczu, wkłada się kawałeczek, często wystarcza 1□cm., bibuły napojonéj kwasem cytrynowym. (Jeżeli mocz jest silnie kwaśnym, nie potrzeba nawet papierka cytrynowego). Następnie wkłada się kawałek większy bibuły napojonéj jodkiem rtęciowopotasowym. Lekkie zakłócenie, często nawet zbyteczne, przyspiesza wydzielanie się białka, które nastaje już po ½—1 minuty w postaci obłoczków, względnie gęstego skrzepu mleczno białawego. Jeśli się użyje do tego rurki probierczéj, a kawałki bibuły przylgną do górnéj części światła rurki, to białko opada na spód w postaci gęstego białawego osadu. Mocz zawierający mało białka (0.001%) już daje wyraźne obłoczki białe, w bezpośredniém otoczeniu papierków odczynnikowych; w moczach obfitujących w białko ścina się takowe nader szybko w sposób bardzo wyraźny, powiedziałbym prawie namacalny. Sprawę chemiczną tłumaczy Baas w ten sposób: Skutkiem nadmiaru jodku potasu tworzy się jodek potasowo rtęciowy (*Kalium-Quecksilberjodid*) w miejsce chlorku potasowo-rtęciowego (*Kalium-Quecksilberchlorid*) a obok tego chlorek potasu, który pozostaje w rozpuszczeniu. Podczas wytwarzania się jodku potasowo-rtęciowego i w skutek tegoż wydziela się białko.

Badanie cukru trwa nieco dłużéj. Należy sobie urządzić przez wrzucenie kawałeczka papieru indychtowego do pół szklanki czystéj wody płyn jasno-błękitny [2]). (Deszczówka jest stosowniejszą). Tym płynem napełnia się do połowy rurkę probierczą, dolewa następnie moczu podejrzanego tyle, aby rurka w ⅔ częściach była wypełnioną a w końcu wkłada się spory kawałek bibuły „sodowéj“ (napojonéj rozczynem dwuwęglanu sody). Jeżeli mocz zawierał cukier, to przy ogrzaniu płynu w rurce przyjmuje zwolna zabarwienie żółtawe lub też i całkiem się odbarwia. Podanym tu sposobem można, jak mówi Baas, najmniejsze ślady cukru wykazać, któreby się znajdowały w moczu. Obecność węglanu sodowego w płynie badanym, jak sądzi Baas, utrzymuje, białko w rozpuszczeniu, pomimo zagotowania płynu, oczywista tylko wtedy, gdy ilość białka nie jest bardzo wielką.

[1]) Zgęszczenie rozczynu nie jest oznaczoném, Baas mówi: *Starke Lösung von reinem Indigo.*

[2]) Zbyt mocne zabarwienie przeszkadza reakcyi.

Jestto znaczna korzyść, gdyż przez to staje się zbędném tak żmudne nieraz oddzielenie białka. Zamiast rurki probierczéj można użyć do ogrzewania płynu jakiejkolwiekbądź filiżanki porcelanowéj.

Podałem powyżéj przepisy ściśle według Baasa, aby każdy z czytelników sam mógł ocenić praktyczną wartość téj nowéj próby, która jednakowoż co do badania cukru nie odpowiedziała oczekiwaniom moim [1]). Być może, że sposób przyrządzania rozczynu indychtowego (z kw. siarkowym), niejednostajne napawanie bibuły tym rozczynem, mogło wpłynąć na to, że w jednych przypadkach płyn odbarwiał się lepiéj a w innych gorzéj, a czasem wcale nie, pomimo że mocz zawsze zawierał cukier, jak wykazały zwykłe próby, pomimo że nieraz mocz był jeden i ten sam, który wśród równych warunków różnie oddziaływał.

Na podstawie tedy prób, które wykonałem, mogę potwierdzić w zupełności to, co Baas o papierkach odczynnikowych białka podaje: są one nader czułe i w praktyce codziennéj przy chorym nader dogodne. Wartość papierków odczynnikowych cukru dopiero wtenczas będzie można ocenić, skoro sposób ich przyrządzenia będzie ściśléj określonym.

IV. O wpływie dymu tytoniowego na ustrój ludzki i zwierzęcy.

Rzecz czytana na III Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w r. 1881.

Przez Dra **Tadeusza Żulińskiego** we Lwowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 10).

Co do pory palenia tytoniu to pamiętać trzeba że w godzinach rannych, na czczo szczególnie, bywa ono zwykle szkodliwsze, aniżeli późniéj wśród dnia po jedzeniu, a to dla tego, że działa silniéj i często wywołuje dłuższy czas trwającą ciężkość i bóle głowy. Wiemy przecie z doświadczenia codziennego życia, że niektóre pokarmy i napoje inaczéj na czczo bywają znoszone niż po jedzeniu. Czyż np. wino, wypite na czczo, nie działa silniéj niż przy obiedzie? Wieleż to leków łatwiéj i pewniéj skutkuje, lub wywołuje inne objawy na czczo, jak po jedzeniu? Ze względów więc higijenicznych lepiéj jest zawsze wystrzegać się palenia na czczo, chociaż nałogowi palacze w mocniejszém jego działaniu znajdują przeciwnie silny argument używania go wtedy. Bo ciągłe narkotyzowanie, a z tego powodu coraz mniéj czułe zmysły szukają silnych pobudzeń i podniet.

Również względy higijeniczne sprzeciwiają się także i paleniu na noc, szczególnie już w łóżku, a to z tego względu, że powietrze podczas snu, gdy drzwi i okna w mieszkaniu są pozamykane i nie ma żadnego naturalnego przewiewu, zanieczyszczając się dymem tytoniowym, szkodzi więcéj niż we dnie, czyni sen niespokojnym, a po przebudzeniu się sprawia większą ociężałość i bóle głowy.

To, że palacze śród nocy chociaż już sami nie palą wystawieni bywają na szkodliwe działanie powietrza zadymionego, stanowi, że się tak wyrazimy, drugą połowę rozbieranéj sprawy, a mianowicie wpływów i działania dymu tytoniowego na osoby niepalące wcale nigdy, a które mimo tego są zniewolone oddechać nim ciągle.

Sprawa to w całém znaczeniu higijeniczna i bardzo ważna, bo dotycząca mas ludzi, a nie tylko samych palaczy, którzy ze świadomością rzeczy i dobrowolnie, z upodobaniem nawet, sami sobie ten antihigijeniczny sposób życia wybrali.

Jeżeli to wszystko, co dotąd badano, doświadczano, postrzegano i pisano w fizyjologii, higijenie i terapii, o czystości powietrza i wpływie jego na zdrowie człowieka, jest rzeczywistą prawdą, o czém nawet wątpić nie możemy, to pytamy się w obec tego, jak i czém daje się usprawiedliwić i wytłumaczyć to nieustanne i dobrowolne zanieczyszczanie powietrza w naszych mieszkaniach i domach pracy? i to jeszcze zanieczyszczanie tyloma naraz zdrowiu szkodliwemi ciałami? Jeżeli bowiem powietrze już samém oddechaniem przebywających w niém ludzi zużywa się i psuje, tak że względy higijeniczne wymagają koniecznie ciągłego przewietrzania, to pytamy się znów, czém w obec przewietrzania tego jest i może być owo nieustanne zanieczyszczanie powietrza naszych mieszkań dymem tytoniowym, gdy w nich nawet żadnych zazwyczaj nie znajdujemy urządzeń do przewietrzania.— Przecież nagromadzenie dymu tytoniowego bywa niekiedy tak wielkie, że w pokojach robi się ciemno i patrzeć swobodnie nie można, szczególnie gdy mieszkanie jest nie wielkie, albo gdy kilku, kilkunastu, a czasem i kilkudziesięciu naraz znajduje się w niém palaczy, którzy często z ust swych ani na chwilę cygar nie wypuszczają.

W obec takiego stanu rzeczy, szczególnie przy wzmagającéj się niepomierne wciąż towarzyskiéj swobody palenia tytoniu wszędzie i zawsze, ze względów higijenicznych uznać je koniecznie musimy za szkodliwe nie tylko dla samych palaczy, ale i dla tych wszystkich także, którzy, chcąc czy nie chcąc, bywają przecie zniewoleni oddechać powietrzem dymem napełnioném.

Liczne codzienne przykłady szkodliwego wpływu dymu tytoniowego, a nawet i zatrucia niém niekiedy, przekonywają nas o tém dowodnie. I nic dziwnego. Jeżeli bowiem ludzie od t. zw. zaduchu pokojowego dostają bólów i zawrotu głowy, mizernieją, nabywają zołzów itp. cierpień; jeżeli mała ilość czadu sprowadza zawsze mniejsze lub większe niedomagania, jeżeli zielone obicia zawierające zieleń Schelego sprowadzają zatrucia; jeżeli nawet pewne kwiaty pozostawione w pokoju stają się przyczyną niekiedy odurzeń chorobowych i śmierci, dla czegożby dym tytoniowy z tylu różnemi w sobie składnikami nie miał szkodliwie jeśli już nietrująco działać na nasz ustrój?

Z tych tedy powodów sprawa odddechania i trucia się osób niepalących dymem tytoniowym braną być musi koniecznie w rachubę, nie tylko przez lekarzy szukających przyczyn chorobowych, ale przedewszystkiém i przez higijenistów, usiłujących usuwać wszelkie szkodliwości i wpływy mogące źle oddziaływać na zdrowie ludzkie. — Higijena publiczna powinna koniecznie brać w obronę niepalących i zapewniać im możność oddechania świeżém powietrzem.

Mamy tu na myśli, rozumie się, miejsca publiczne, jak sale zbiorowe, biura, czytelnie, restauracyje, kawiarnie, wagony kolejowe itp. miejsca krótszego lub dłuższego pobytu ludzi. Słuszném bowiem jest i sprawiedliwém, a zgodném z wszelką wolnością, aby istniały dla ludzi nie mogących znosić i niechcących się dusić i truć dymem tytoniowym, miejsca swobodne i wolne od niego,—tak jak dla palaczy, mogą być oddzielne lokale i pomieszczenia.—Podział ten nie z łaski i uprzejmości tylko gdzie niegdzie znajdować się winien, ale należy go mocą publicznych praw sanitarnych zaprowadzać

[1]) Baas twierdzi, że temi papierkami wykrywa nawet obecność $\frac{1}{100}\%$ cukru w moczu.

i bronić wszędzie. Bo jeśli dla względów ognia i bezpieczeństwa publicznego zabrania się tu i owdzie palić tytoniu, to i zdrowie tych, którzy go pragną oszczędzać, zasługiwać téż winno na podobną ochronę.—W szczegóły ochrony téj wdawać się nie będziemy, kładziemy jednak na nią nacisk dla tego, że palenie tytoniu nie da się porównać ze względów higijeny publicznéj z żadnym dotąd nałogiem i przyzwyczajeniem ludzkiém, bo wpływa na zanieczyszczanie wspólnego wszystkim powietrza.

Ale i palaczy nawet winna higijena publiczna równie brać w swą obronę, rozciągając o ile można jak najpilniejszą kontrolę nad fabrykami tytoniu, a to z powodów, jak wyżéj nadmieniliśmy, najrozmaitszego rodzaju fabrykacyi i jego fałszerstw, które niekiedy nawet bardzo znacznie mogą powiększać szkodliwy wpływ tytoniu na zdrowie. Jeżeli bowiem fabryki tytoniu, nie bacząc na zdrowie i skutki, dogadzać będą palaczom dodatkami i przyprawami tajemniczemi coraz to daléj korzystając z postępów nauki w tym względzie, to nie wiedzieć doprawdy, jak daleko zajść tu możemy, jeżeli już teraz opium i morfin coraz to więcéj ofiar zabierać nam poczynają.

Przepisy te, rady i kontrola higijeniczna w sprawie niniejszéj, mogą wprawdzie zawsze zmniejszyć i osłabić wiele skutków złego, radykalnéj jednak zmiany na lepsze spodziewać się tu możemy tylko, gdy przekonania i pojęcia błędne w tym względzie u ogółu zmieniać się poczną, tj. gdy jednostki same dobrowolnie znać i uznawać będą wartość i znaczenie powyżéj wyłuszczonych higijenicznych uwag, i same się do nich stósować zechcą.

Najoczywistsze bowiem prawdy higijeniczne i najlepsze i najkorzystniejsze przepisy wtedy tylko mogą mieć i sprowadzać pożądane skutki, jeżeli je każdy dobrowolnie z własnéj woli i z własnego przekonania wypełniać i przestrzegać będzie.—W sprawie niniejszéj palenia tytoniu tylko przepisy higijeny publicznéj, jak widzieliśmy, mogą być w części z pożytkiem wykonywane, i pośrednio tylko oddziaływać i wpływać korzystnie. Najwięcéj tu bowiem zależy od higijeny prywatnéj, tj. od woli i przekonania jednostek, które same z siebie i dla siebie strzedz się będą wszelkich zdrowiu swemu szkodliwych praktyk i przyzwyczajeń.

Aby zaś do tego dojść można było i w tym kierunku skutecznie działać, jedyną na to radą jest wpływać na wyrabianie odpowiednich przekonań i wpajać je w umysły młodego pokolenia przez szkołę, tj. publiczne nauczanie, aby młódź wzrastała i wychowywała się już w innych przekonaniach i pojęciach o tém, co nie jest ani potrzebą, ani koniecznością życia, ale jest tylko przyzwyczajeniem i nałogiem, którego się przecie chociażby tylko przez wzgląd na zdrowie koniecznie winniśmy pozbywać.

Kto wie i zna jednak naturę ludzką i siłę nałogu, szczególnie „przyjemnego,“ który jak np. alkohol, opijum lub morfin podnieca, uspokaja, rozwesela lub usposabia do marzeń i ospałości, ten się wcale dziwić nie będzie i nie może, że zaliczają tu i tytoń. Przekonywać jednak nałogowych palaczy tytoniu nie na wiele się przyda, a jest rzeczą zawsze niewdzięczną i trudną. Mimo to przecie higijena jako nauka mająca na względzie zdrowie ludzkie, nie mogąc z nikim wdawać się w żadne ustępstwa ani układy, musi powody swe chociażby do znudzenia wciąż powtarzać i wszystkim, i pracować nieustannie, aby się domaganiom jéj stawało zadość choć stopniowo i powoli.

Nauczanie powszechne higijeny, rozszerzając i rozpowszechniając prawdziwe pojęcia o zdrowiu i życiu człowieka, może być nader dzielnym środkiem postępu na téj drodze, i dobrze oddziaływać przeciwko antihigijenicznym teoryjom z upodobania jedynie płynącym.

To cośmy powyżéj mówili o wpływie palenia na władze umysłowe, zaczynając od pewnego czasu coraz to więcéj interesować pedagogów, daje powód do odpowiednich w tym względzie środków i przepisów zapobiegawczych, szczególnie między młodzieżą szkolną. Przekonano się bowiem, że na palenie nie tylko ze względów porządku i karności szkolnéj zapatrywać się można i potrzeba, ale że i warunki zdrowia, umysłu i ciała młodzieży, także się tego domagają.

Pamiętajmy jednak, że jeśli nauka wpływa na rozum i przekonanie ludu wiele zawsze i wszędzie w społeczeństwach, to wpływ przykładu, szczególnie na młode pokolenie, nie przestaje być nigdy potężnym. Nie łudźmy się przeto, abyśmy z nauczania i krzewienia najzdrowszych nawet pojęć higijenicznych mogli zawsze zaraz otrzymywać pożądane wyniki, jeżeli nauczani i ostrzegani co innego codzień widzieć będą w życiu, jeśli młódź w przewodnikach swoich widzieć będzie zawsze przeciwieństwo między teoryją a praktyką. Bo to wiarę ich w prawdę najbardziéj zachwiewa. W tém téż leży wielka trudność do pokonania.

Czując to i pojmując dobrze liczni przyjaciele ludzkości, poczęli tu i owdzie w różnych krajach zawiązywać Towarzystwa przeciwko nadużywaniu tytoniu, ażeby, o ile się tylko da, wpływać nietylko na młodzież szkolną, ale w ogóle na wszystkich, przeciwko temu coraz potężniéj rozwijającemu się nałogowi.

Usiłowania tych Towarzystw, drogą przekonań walczących ze względów higijenicznych zasługiwać powinny na gorące zewsząd poparcie, chociaż i ci, którzy warunki zdrowia przywykli zawsze lekceważyć i wcale ich nie uwzględniać, z punktu ekonomicznego przynajmniéj, jak widzieliśmy, znaleźćby powinni dla siebie dosyć pobudek do popierania ich celów. Bo celem dobréj ekonomii, jest i zawsze być winno starać się o to głównie, aby najniezbędniejszym potrzebom życia przedewszystkiém działo się zadość, aby żaden wydatek, szczególnie zbytkowy, nie powstawał, nie tworzył się i nie rozwijał kosztem chleba powszedniego, jak się to niestety niekiedy przytrafia, że wydatek na tytoń przewyższa wydatek na chleb codzienny [1]).

Streszczając to wszystko, cośmy powyżéj o wpływie dymu tytoniowego na ustrój ludzki i zwierzęcy mówili, ze względów higijenicznych doszliśmy do następujących wyników:

1. Że wpływ dymu tytoniowego na zdrowie jest zawsze szkodliwy.

2. Że dym tytoniowy składem swym chemicznym różni się bardzo od składu liści surowych i tytoniu fabrycznego.

3. Że szkodliwość dymu nie zależy wyłącznie od nikotynu, lecz i od innych składników.

4. Że obok nikotynu znaczną rolę w dymie odgrywa tlenek węgla, ciała aromatyczne, kwas pruski i amonijak, zkąd pochodzi, że niekiedy tytoń o małéj ilości nikotynu bywa przecież bardzo szkodliwym.

5. Że dodatki nieznane przy fabrykacyi tytoniu, mogą przez palenie czynić go szkodliwym.

6. Że palenie z zaciąganiem się jest szkodliwsze niż z zaciągania się.

[1]) W r. 1871 pisał już Dr. M. Jolly, że sam Paryż spożywa tytoniu więcéj niż za 500.000 fr. dziennie, co przewyższa wydatek dzienny na chleb dla 2 milijónów mieszkańców.

7. Że dym z tak zwanych nargili, czyli fajek z wodą, mniéj szkodzi niż z cygar, z papierosów i z fajek zwykłych.

8. Że palenie z fajek o długich cybuchach jest mniej szkodliwe niż o krótkich.

9. Że fajki lekko nałożone mniéj szkodzą niż mocno nałożone.

10. Że cygara są szkodliwsze niż fajki.

11. Że używanie cygarniczek zmniejsza szkodliwość cygar.

12. Że palenie na czczo jest szkodliwsze niż po jedzeniu.

13. Że palenie w zamkniętym pokoju jest szkodliwsze niż na wolném powietrzu.

14. Że dym równie szkodzi palaczowi jak i niepalącym, ale nim oddychającym.

15. Że niepalących należy ochraniać przepisami sanitarno-policyjnemi od szkodliwego wpływu dymu palaczy.

16. Że należy rozwijać czujną kontrolę sanitarną, nad fabrykami tytoniu.

17. Że potrzeba wcześnie pouczać młodzież o szkodliwości palenia i

18. Popierać usiłowania Towarzystw, występujących przeciwko nadużywaniu tytoniu.

Kończąc niniejszą pracę naszą poczuwamy się do obowiązku zaznaczyć na tém miejscu, iż nie łudzimy się wcale i wiemy, iż i najsumienniejsze doświadczenia i niezbite, dogmatyczne niemal wypływające z nich fakty, dowodzące szkodliwości palenia, nie zdołają jeszcze przekonać starych namiętnych palaczy, którzy jak morfiniści dziś dowodzić nie przestają, iż nietylko morfin im nie szkodzi, ale owszem służy i podnieca do życia. Godzi się przecie niezaprzestając nawet upodobanego palenia niezbite fakta uznawać i nie zaprzeczać prawdzie, a poprawę zacząć od wychowywania nowego pokolenia. Lepiéj bowiem późno jak nigdy.

V. Kazuistyka lekarska.

Przyczynek do etyjologii raka wargi dolnéj.

W górzystych okolicach powiatu Gorlickiego w miesiącach letnich w przeciągu trzech lat obserwowałem 24 przypadki cierpienia warg, które z powodu wystąpienia w pewnym tylko czasie i u więcéj ludzi naraz, również z powodu pewnego następowego związku z rakiem przybłonkowym wargi, na szczególną uwagę zasługują.

Cierpienie to występuje przeważnie u mężczyzn i prawie stale na błonie śluzowéj wargi dolnéj w miejscu szpary ustnéj rozszerzając się pomiędzy kątem a środkiem wargi, często po obu stronach, rzadko zaś dochodzi do kątów warg. W początku przybłonek wargi staje się mniéj lub więcéj białawo-mleczny, jest wilgotny; u niektórych miejscami lekko odstaje, u innych ściśle przylega do podstawy, jest tedy cienki i delikatny. Po kilku dniach pęka i odrywa się odsłaniając powierzchnię błony śluzowéj koloru czerwonego, wilgotną z powodu wydzielania cieczy lepkiéj. Powstała tak ranka, w pierwszéj chwili podobna do oparzenia, ma brzegi gładkie i cienkie, kształtu podłużnego. Zwykle oś dłuższa przypada wzdłuż wargi. Reszta utrzymanego przybłonka wargi zachowuje swój kolor naturalny albo pozostaje w obwodzie ranki białawo-mleczna. W tym okresie cierpienia najczęściéj następuje gojenie się choć zwolna i trwa czasem tygodnie, nieraz jednak rozciąga się na miesiące, a wtedy i powierzchnia ranki się zmienia. Z dna jéj wystają liczne drobne regularne granulacye, niewystępujące po nad powierzchnię brzegów rany, w zagłębieniach zaś widać białawą cienką ropiastą wypocinę. Cała rana przybiera cechę wrzodu łatwo nieraz krwawiącego. W trzech przypadkach zastarzałych widziałem, że brzegi takich wrzodów były nieco zgrubiałe, jakby nacieczone, przy ujęciu palcami twardawe, a na granulacyjach powstawały brudne płaskawe łuski. U wielu osób po zupełném już zagojeniu się na miejscach ranek pozostawały zgrubiałości i długotrwałe łuszczenie się przybłonka.

Niewątpliwém jest, że początek téj choroby polega na obumarciu przybłonka wargi, w skutek czego przybiera tenże kolor białawo mleczny, a po zdarciu przybłonka zwykle przez wpływy mechaniczne, np. przy jedzeniu, powstaje ranka powierzchowna, która ustawicznie drażniona nie okazuje skłonności do gojenia się, owszem zwolna w owrzodzenie przechodzi. W późniejszym okresie, zwłaszcza w razach, gdy znajdujemy lekkie stwardnienie brzegów, obraz cierpienia podobny do płaskiego raka przybłonkowego wargi.

Wspomniałem, że cierpienie to występuje przeważnie u mężczyzn. I tak na 24 obserwowanych przypadków zauważyłem go tylko trzy razy u kobiet, resztę u mężczyzn, z których najmłodszy liczył lat 19. Dla czego jednak przeważnie u mężczyzn? Z obserwowanych chorych 19tu paliło fajkę, a wieśniacy téj okolicy palą w fajce z małemi wyjątkami najsilniejszy gatunek tytoniu, zwany bakoń, z krótkich płaskich cybuszków, które przy pracy polnéj całemi dniami w ustach trzymają. Dym tego tytoniu oprócz przerażającéj woni jest tak silny, że parę pociągnięć z fajki zaspokoić może na dłuższy czas chęci najtęższego palacza. Z powodu trzymania cybucha w ustach ślina wydziela się w znaczniejszéj ilości a zmięszana z sokiem tytoniowym wyssanym z cybucha ustawicznie ściekając po wardze zwilża takową i wywołuje tak jak inne środki żrące obumarcie przybłonka.

To jeszcze nie wystarcza nam do wyjaśnienia, dla czego w pewnym czasie, to jest z początkiem lata, cierpienie to przeważnie występuje. Niepoślednią w tém rolę zdają się odgrywać wiatry suche, zwykle południowe, w tych górskich stronach o téj porze wiejące, kiedy wieśniak całemi dniami przy sianożęciu przebywa w polu. Wtedy przybłonek warg zwilżony żrącą śliną narażany jest na ustawiczne wysychanie i obumiera zatém łatwiéj. W tym czasie również często widzieć się daje zwykłe pryszczenie warg.

Podczas dojazdu mego na szczepienie w dość górskich wioskach w Banicy i Krywie w jednym roku i o jednym czasie widziałem 14cie przypadków tego cierpienia, z których jeszcze po dwu miesiącach część nie była zagojonych, a są osoby, które rok rocznie cierpieniu temu podlegają. Podobne cierpienie widziałem i na równinach, lecz nigdy w znaczniejszéj ilości.

Kto zna górskiego ludu opieszałość w zaczerpnięciu rady lekarskiéj i obojętność w leczeniu się, tego nie zdziwi, że szukanie pomocy u lekarza w téj chorobie rzadko się zdarza. Listek babki przyłożony na zranioną wargę jest pierwszém u nich lekarstwem. Gdy to nie pomaga, sięgają po maści kojące, zwykle *Ung. plumbi* lub *zinc.*, sprzedawane po aptekach. To znów okłady szmatkami napojonemi w wódce lub posypywanie ałunem a nawet sproszkowanym siarkanem miedzi również nieraz stósują. Dopiero gdy i to nie pomaga, udają się nie pod opiekę ale po radę do lekarza, który niech będzie na to przygotowany, że nie zobaczy więcéj pacyjenta a ztąd nie może przekonać się o przebiegu cierpienia lub ocenić wynik leczenia. Posypywanie sproszkowanym siarkanem miedzi miało miejsce w jednym z tych przypadków wspomnianych, dla tego prawdopodobném jest, że nacieki brzegów ranki z silnego podrażnienia i reakcyi zapalnéj powstać mogły.

Z końcem wiosny 1881 r. przybył do mnie Walenty Białoń z Ropy z temi samemi objawami, jak w pierwszych chwilach powyż opisanego cierpienia warg. Po raz drugi pojawił się dopiero w styczniu 1882 r. z wybitném zajęciem rakowatém lewéj połowy wargi dolnéj podając, że z powodu bardzo wolnego gojenia się ranki, za doradą innych robił okłady z własnego moczu, to znów tuszował rankę kamieniem sinym lub zasypywał ałunem.

Wprawdzie oprócz tego jednego przypadku i to niedo-

kładnie (z powodu $^1/_2$ rocznéj prawie przerwy) śledzonego nie miałem innych własnych doświadczeń, aby obserwować przejście opisanego cierpienia warg w raka, ale i badając kilku chorych już to operowanych już świeżo cierpiących na raka wargi przekonałem się z wywiadów, że większa ich część podlegała temu cierpieniu, czasem nawet na rok, dwa lata, przed wystąpieniem raka. Dwu zaś, jeden karczmarz izraelita z Hańczowy, dwa razy operowany w Wiedniu, z powodu raka wargi a zmarły przed pół rokiem z recydywy tegoż; drugi Anastazy K. z Wysowy, oświadczali stanowczo, że tak jak bardzo wielu innych ludzi w wiosce i oni z początku cierpieli na pryszczenie (jak sami nazwali) warg. U jednego zagoiło się wszystko z pozostawieniem tylko małego jak ziarnko siemienia strupka, który zdzierany miesiącami jednako wyglądał, potém dopiero nagle rozbujał. Drugi podał, że przez półtora roku, gdy pierwszy raz na wiosnę podobnie zachorował, raz goiły się, to znów pryszczyły mu się wargi; następnie prawie przez cały rok wielkości fasoli ranka nie chciała się zagoić i stwardniała na podstawie, a gdy Dr. Wroński stwierdził u niego raka wargi, poddał się operacyi w Krakowie.

Związek, jaki istnieje pomiędzy opisaném cierpieniem warg a rakiem tychże, prawdopodobnie jest ten, że licznie znajdujące się tu brodawki i gruczołki błony śluzowéj pozbawionéj przybłonka tém łatwiéj narażone są na ustawiczne podrażnienie już to przez wpływy mechaniczne jużtéż to chemiczne i stają się zarodkiem do beztypowéj hyperprodukcyi przybłonka przedstawiającéj się w formie raka. Dla tego téż z tak często występującém powyższém cierpieniem warg w okolicach górzystych prawie w parze idzie często w tych stronach napotykany rak wargi. Wpływ zaś tytoniu lub soku z fajki nie ma tu żadnego specyficznego znaczenia dla powstania raka, o tyle może ma znaczenie, o ile każdy inny drażniący środek, któryby na tych samych warunkach tak trwale i ustawicznie działał na błonę śluzową warg, jak to ma miejsce u palących fajkę.

Dr. Bielczyk (w Gorlicach).

VI. Oceny i sprawozdania.

Sassetzky: **Wpływ gorączki i leczenia przeciwgorączkowego na produkcyję istot azotowych i na asymilacyję składników azotowych mleka.**

Leczenie wodą zimną znane i używane było już wtedy, kiedy zaledwie pierwszy brzask cywilizacyi począł człowiekowi przyświecać. Wydoskonalonéj jednak i w pewne prawidła ujętéj hydropatyi chorób gorączkowych nie znały ani wieki starożytne ani średniowieczne, pomimo licznych prób w tym kierunku uskutecznionych. Pierwsze dzieło omawiające wyczerpująco leczenie wodą zimną zjawia się w r. 1702. Autorem jego jest Floyer, który jednakowoż popadł w drugą ostateczność mieraz i no wszym „specyjalistom“ się wydarzającą, mianowicie sądził, że hydroterapija jest lekarstwem na wszystkie choroby, ztąd téż nie znał żadnych przeciwwskazań, a prawdę powiedziawszy nie podaje i ścisłych wskazań. We Francyi (Tissot) w Niemczech (Berger, Hoffmann, rodzina Hahnów) we Włoszech (Todano, który we wszystkich chorobach każe pijać znaczne ilości zimnéj wody, Sanger, który chłodzi chorych śniegiem i lodem) zyskuje hydroterapija szybko przyjaciół, a nawet fanatycznych wielbicieli. Nagminnie w Liwerpolu panujący dur (1787 r.) daje sposobność znakomitemu lekarzowi Currie do zastósowania krytycznego hydroterapii, do poczynienia pierwszych pomiarów ciepłoty u chorych, od czego częstsze lub rzadsze zlewanie zimną wodą zależało. Pierwszy Currie ściśle określa, kiedy użyć a kiedy nie używać zimnéj wody, pierwszy, który w leczeniu chorych gorączkujących uwzględnia i warunki zewnętrzne, świeże powietrze, dezinfekcyję itd. Świetne wyniki lecznicze, roztropne umiarkowanie a przedewszystkiém zgodność Curriego z ówcześnie panującym prądem naukowym zyskały dla tego sposobu leczenia coraz więcéj lekarzy. Pomimo to, że i między nielekarzami znaleźli się apostołowie hydroterapii (1799—1852 Priessnitz), a kto wie czy nie dla tego, budziła się przecież coraz bardziéj opozycyja a nawet poważne ciała naukowe, jak Akademija Umiejętności paryska w roku 1842, uznały leczenie chorób gorączkowych ostrych wodą zimną za niebezpieczne. Zdawało się, że na chwilę hydroterapija pójdzie zupełnie w zapomnienie. Tak jednakowoż nie było. Wkrótce bowiem pojawiają się prace Briqueta, Armitage'a i Traubego, którzy w leczeniu duru wodą zimną do znakomitych dochodzą wyników, a wreszcie pomnikowa praca Branda w r. 1861 utrwala na zawsze znaczenie hydroterapii dla duru. Prace Bartelsa, Jürgensena, Liebermeistra, Senatora i całego szeregu klinicystów innych wykazały, o ile pod każdym względem korzystniejsze przedstawia wyniki leczenie duru zimną wodą od wszelkich innych metod, a szczególniéj, o co największéj chodzi, jak bardzo hydroterapija zmniejsza odsetek śmiertelności duru.

Na czém ten tak zbawienny wpływ zimnéj wody polega, dokładnie, przyznać trzeba, nie wiemy, jakkolwiek z drugiéj strony wiemy dobrze, jakie zaburzenia rozwijają się w chemizmie a następnie i w budowie anatomicznéj ustroju skutkiem długotrwałéj w końcu zabójczéj gorączki. Nie ulega dziś żadnéj wątpliwości, że wśród ostrych chorób gorączkowych zwiększa się ilość wydzielanego mocznika, nie mniéj pewną jest rzeczą, że i przy sztucznem ogrzewaniu ciała ludzkiego i zwierzęcego wydziela się więcéj mocznika, jaki zaś wpływ wywiera leczenie antyseptyczne, względnie odejmowanie ciepła, na przemianę istot azotowych w ustroju gorączkującym, na to pytanie, pomimo że od czasów Branda, który zwrócił na to uwagę, upłynęło lat 20, do dnia dzisiejszego stanowczéj odpowiedzi nie mamy. Praca bowiem Bartha (1866) nie jest dokładną i obejmuje sześć przypadków duru, w których bez wszelkiéj ścisłości oznaczano, przy wiadoméj ilości pokarmów, kału i moczu, ilość codziennie wydzielanego mocznika, chlorków i fosforanów. Ilość ta widocznie pod wpływem kąpieli zimnych malała. Praca Schrödera (*Deutsch. Arch. f. klin. Med.* 1869) opiera się na obserwacyi ośmiodniowéj dwóch chorych na dur, których przez każde dwa dni kąpano (raz lub dwa razy dziennie 15—20 minutowa kąpiel 18—20°C) a trzeciego dnia zostawiano bez kąpieli. Wnioski, do jakich ten autor dochodzi są następujące:

1) Kąpiele zimne zmniejszają ilość mocznika (z 41·7 grm., względnie z 29·6 grm. na dobę zmniejsza się ilość mocznika na 33·9 grm., wzgl. na 19·9 grm.).

2) Kąpiele zimne nie wpływają widocznie na ilość moczu.—Bliższych szczegółów co do pokarmów, napojów i wypróżnień brak.

Autorami pracy trzeciéj do tego przedmiotu się odnoszącéj są Bauer i Künstle (*Deut. Arch. f. klin. Med.* Bd. XXIV, 1879). Jako środki przeciwgorączkowe zostały użyte: chinin, salicylan sodowy i kąpiele. Nie wdając się w szczegóły podajemy tu tylko wyniki:

1) Kąpiele zimne zwiększają ilość moczu (z 977 cm. na 1.120 cm.).

2) Kąpiele zimne zwiększają (*sic*) tylko nieznacznie ilość wydzielanego mocznika (z 31·6 na 34·5).

3) Ilość moczu pod wpływem zażywania chininu zwię-

ksza się w pierwszym dniu średnio o 403 cm.; na drugi dzień ilość moczu zawsze jeszcze zwiększona, lecz mniejsza niż dnia poprzedniego o 363 cm.

4) Ilość mocznika wydzielanego zwiększa się pod wpływem chininu w pierwszych 24 godzinach o 2,5 grm. Na drugi dzień również ilość mocznika jeszcze jest zwiększoną.

5) Pod wpływem salicylanu sodowego (6 grm. dziennie przez kilka dni bez przerwy podawanych) zwiększa się ilość moczu i mocznika.

Wszystkie trzy powyżéj przytoczone prace są pod wieloma względami niedokładne; już sama ta okoliczność, że nigdzie nie zdołano odosobnić kału z okresu „przeciwgorączkowego“ od kału pochodzącego z innego czasu, zmniejsza znacznie wartość powyższych wniosków. Nie o wiele dokładniejsze są badania nowsze, z których wszelako korzystnie wyróżnia się praca J. Kramsztyka (z Warszawy). Autor ten wykazał, że wpływ *Chinin. muriat.* uwidocznia się: 1) zwiększeniem ilości dziennie wydzielanego moczu, 2) zmniejszeniem ciężaru, 3) zmniejszeniem ilości wydzielanego mocznika, 4) zmniejszeniem ilości fosforanów odpowiednio zupełnie do ubywania ilości N.

Praca, z której obecnie sprawę zdajemy, stara się ominąć niedokładności wszelkie, mącące rezultat spostrzeżeń, przeprowadzonych tu z nadzwyczajną skrupulatnością. Wyliczenie sposobów i dróg, jakiemi szedł autor, zabrałoby nam za wiele miejsca, dla szerszego koła czytelników wystarczy treściwy pogląd na wyniki. Tablice autora obejmują 14 przypadków duru osutkowego a jeden powrotnego i wykazują przy każdym chorym dziewięciodniową obserwacyję na trzy zawody (po trzy dni wśród trzech odmiennych „grup warunków“). Oprócz ciepłoty notowanéj ośm razy dziennie, ilości wody, ilości mleka dawanych chorym zawierają te tablice jeszcze następujące rubryki:

Suche składniki mleka w gramach, ilość azotu w mleku w gramach, wydzielany kał w gramach, pozostałość sucha kału w gramach, ilość N w kale w gramach, ubytek suchéj pozostałości kału i ubytek N w kale w odsetkach, ilość wydzielanego moczu, ciężar gat., ilość N. w całéj ilości moczu, ilość fosforanów w téjże, stosunek fosforanów do 100 cz. N., ogólny ubytek N w gramach. (D. n.).

Prof. Ludwig i doc. Mauthner: **Pozorne otrucie arszenikiem.**

Jakiego znaczenia nabrać może w sprawie sądowéj okoliczność nader błaha, na którą zaledwie zwrócono uwagę, jakiéj przeto oględności i baczności wymagać należy od lekarzy, względnie chemików sądowych, poucza przypadek opisany szczegółowo w ostatnich Nrach *W. med. Bl.* przez prof. Ludwiga i doc. Mauthnera we Wiedniu. Ze względu na rzadkość swoją jak niemniéj ze względu na dokładne opracowanie i obrobienie tego przypadku przytaczamy go w streszczeniu, zwłaszcza, że wobec rozpowszechnienia przetworów arsenu i u nas łatwo coś podobnego wydarzyć się może i wprawić w niemały kłopot znawców lekarskich.

W czerwcu roku 1882 znaleziono w rzece zwłoki 18-letniéj dziewczyny, którą widziano po raz ostatni zdrową, wchodzącą do domu obwinionéj o morderstwo K. Dziewczyna ta będąc nieślubnie w ciąży miała się starać u K. o leki płodopędne, gdyż ostatnia uchodziła za znawczynię takowych i nie odmawiała swéj pomocy w takich przypadkach. Po wykonaniu sekcyi zwłok dziewczyny na drugi dzień po wydobyciu z wody orzekli lekarze, że: 1. Nieboszczka umarła z uduszenia w wodzie, do któréj dostała się żywa jużto z własnéj woli, jużtéżto mimo swéj woli. 2. Była ona w trzecim miesiącu ciąży i 3. Nic nie przemawia za użyciem gwałtu lub trucizny mineralnéj.

Gdy jednak w śledztwie wyszło na jaw, że woda w rzece była w tym czasie bardzo płytką, gdy świadkowie wypowiedzieli swoje podejrzenie co do rodzaju stosunków, jakie łączyły zmarłą z pseudo-lekarką K., zostało podejrzenie otrucia tém silniéj usprawiedliwione a sąd zarządził ekshumacyję i ponowne badanie zwłok znalezionéj dziewczyny po dwóch prawie miesiącach od czasu pierwszéj sekcyi. Do badania chemicznego zabrano kawałek skóry z głowy wraz z włosami i nieco narządów miąższowych; oprócz tego poddano badaniu mnóstwo podejrzanych leków zabranych z domu obwinionéj K., w których jednak badanie nie wykazało arsenu. Badanie cząstek zwłok wykazało ślad arsenu tak mały, że zaledwie zdołano wykonać na trzech zwierciadłach arsenu wszystkie próby.

Sąd nie nabywszy przekonania o przyczynie śmierci znalezionéj dziewczyny zasięgnął opinii Wydziału lekarskiego zadając trzy pytania: 1. co było w danym przypadku najbliższą przyczyną śmierci, 2. jakim sposobem i 3. za pomocą jakich środków śmierć jéj nastąpiła. Odpowiedź Wydziału lekarskiego brzmiała:

„Już z góry nie można się było spodziewać sprawdzenia zmian patologicznych przy ekshumacyi a to z powodu zgnilizny wysokiego stopnia. Przy pierwszéj sekcyi we dwa dni po śmierci była zgnilizna już tak znaczną, że mózg przedstawiał miękką jednostajną masę. Ten stan rzeczy sprawił, że pierwsi znawcy nie mogli już rozpoznać dokładnie stanu narządów, tém mniéj téż można nabrać pewnego przekonania o braku lub istnieniu zmian patologicznych, z którychby można rozpoznać przyczynę śmierci zmarłéj dziewczyny z niedokładnego protokołu powtórnéj sekcyi. Pewném jest jedynie, że zmarła była w ciąży i że nie znaleziono obrażeń, a mianowicie obrażeń części płciowych, z czego możnaby wnosić o użyciu zabiegów mechanicznych celem spędzenia płodu. Zmiany w narządzie oddechowym (obrzęk i przekrwienie płuc, ciecz krwawa w tchawicy) nie świadczą wcale o śmierci z utonięcia. Błędem jest pierwszych znawców, że nie poddali żołądka i jego treści badaniu chemicznemu, jakkolwiek już wtenczas zachodziło podejrzenie otrucia. Brak pewnéj woni treści żołądka i brak zmian anatomicznych jego błony śluzowéj nie dozwala wnosić, że otrucia nie było w tym przypadku a twierdzenie znawców: „że działanie trucizny mineralnéj wykluczyć można“, nie jest niczém poparte, a nadto stoi w sprzeczności z wynikiem badania chemicznego. Postępowania drugich znawców przy ekshumacyi już wcale usprawiedliwić nie można, dla czego mianowicie wzięto tylko 70grm. różnych narządów, wiedząc, że się ma do czynienia z otruciem. Dla czego nie zabrano całego żołądka, jego treści, reszty jelit, a z narządów miąższowych tylko kawałeczek wątroby i śledziony? Co chciano uzyskać załączając kilka włosów do zbadania? Badanie chemiczne wykazało niewątpliwe ślady arsenu, co do ilości takowego nie można nawet w przybliżeniu nic pewnego powiedzieć, a dał się tutaj uczuć błąd powtarzający się często, że za mało części zwłok poddano badaniu. Dla tegoto nie można było przedsięwziąć ilościowego oznaczenia arsenu, a gdyby je nawet przedsięwzięto, nie możnaby było nabrać przekonania, że śmierć nastała z otrucia arsenem. Przedmiotowa istota czynu nie jest wcale sprawdzoną o ile to dotyczy badania sądowolekarskiego, w tym przy-

padku można jedynie mówić o możliwości i o prawdopodobieństwie większém lub mniejszém, wcale zaś nie o rzeczy pewnéj. Z pewnością można twierdzić jedynie, że zmarła spożyła arsen, czy jednak w dawce zagrażającéj życiu albo trującéj, nie jest wcale stwierdzoném. Możliwém jest, że użyła ona arsenu jako środka uważanego gdzieniegdzie za płcdopędny. Ponowna ekshumacyja i zbadanie większych ilości części zwłok mogłoby dać wyobrażenie o użytéj ilości środka, ale i w tym razie nie można w każdym przypadku wyprowadzać stanowczych wniosków co do ilości, gdyż w skutek ponawianych manipulacyj około zwłok ginie pewna ilość arsenu zawartego w nich pierwotnie. Oprócz tego nie można w tym przypadku wykluczyć z pewnością śmierci naturalnéj, jakkolwiek to ostatnie przypuszczenie jest wielce nieprawdopodobném wobec braku zmian anatomicznych w narządach i prawidłowego stanu zdrowia osoby młodéj i silnéj. Z tego wszystkiego okazuje się, że wobec niedokładności protokółów lekarskich jest niemożliwém danie wyczerpującéj odpowiedzi na przedłożone pytania".

W skutek tego orzeczenia zarządził sąd powtorną ekshumacyję zwłok dziewczyny i zbadanie tym razem większych ilości narządów i sukien zmarłéj. Przy tych czynnościach postępowano już ściśle według istniejących przepisów i przesłano chemikom sądowym 9 naczyń, wypełnionych rozmaitemi częściami ubrania i ozdób znalezionych na zwłokach, całych grup mięśni odnóg, trzewa, ziemię z pod trumny i z innego miejsca tegoż cmentarza, z wyraźném żądaniem ilościowego oznaczenia. Rezultat badania chemicznego był wielce zajmujący, gdyż w trzewach znaleziono zaledwie spostrzegalne ilości, gdy natomiast we włosach, a zwłaszcza sztucznych do ozdoby służących kwiatkach znaleziono znaczną ilość arsenu i miedzi. Powtórne badanie tedy usunęło w zupełności podejrzenie otrucia, co było zupełnie usprawiedliwioném po badaniu pierwszém. Okoliczność, że w narządach wewnętrznych znajdowano ślady arsenu, da się wytłumaczyć nieoględném postępowaniem przy pierwszéj ekshumacyi i nie zwracaniem uwagi na inne przedmioty znajdujące się w trumnie obok zwłok, w protokole pierwszéj ekshumacyi nie było nawet wcale wzmianki o tych przedmiotach, których znaczenie było rozstrzygającém w téj ważnéj sprawie.

Nie pierwszy to już przypadek tego rodzaju a doświadczenia, poczynione w tym względzie, powinnyby pouczyć raz na zawsze wszystkich znawców, mających przedsiębrać ekshumacyję. L. i M. radzą w takich przypadkach częstsze przybieranie chemików jako znawców, rada ta jednak nie wejdzie w użycie ze względu na oszczędność tutaj wcale nie na miejscu będącą. (*Wiener med. Blätter*, 1884, Nr. 1, 2, 3). *Dr. Schaitter.*

VII. Sprawy Towarzystw lekarskich

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

III. Posiedzenie zwyczajne Tow. lek. krak. z dnia 20go lutego 1884 r. Przewodniczący kol. Kwaśnicki. Członków obecnych 34.

1) Przewodniczący zawiadamia o ustąpieniu kolegi stenografa z powodu braku czasu, przyczém oświadcza, iż Komitet na najbliższém posiedzeniu przedstawi Towarzystwu odpowiednie wnioski, celem załatwienia sprawy protokółów.

2) Kol. Pieniążek przedstawił 4ch chorych ze zwężeniem krtani, leczonych za pomocą wprowadzania czopków cynowych Schröttera i okazał sposób ich wprowadzania.

3) Kol. Schramm przedstawił chorego, u którego prof. Mikulicz dokonał wycięcia migdałka lewego, zajętego nowotworem rakowym, za pomocą faryngotomii.

Chory, o którym mowa, przybył do kliniki chirurgicznéj dnia 14 stycznia b. r. z powodu nowotworu migdałka prawego. Nowotwór miękki od strony jamy ust nieco owrzodziały zajmował dokładnie okolicę migdałka prawego, sięgał ku górze aż do podstawy czaszki, ku dołowi do krtani i zajął już część podniebienia miękkiego. Na zewnątrz już za kątem szczęki dolnéj znajdował się guz wielkości pięści, zostający z guzem w jamie ustnéj w ścisłym związku. Trudność połykania, bezdech i częste krwotoki z nowotworu skłoniły chorego do szukania pomocy lekarskiéj.

Dnia 16 stycznia przystąpił prof. Mikulicz do operacyi. Chorego zaczęto chloroformować, lecz zaraz z początku wystąpił nagły i silny bezdech, który nie ustąpił mimo wyciągnięcia języka ku przodowi i z tego powodu wykonał prof. M. jak najprędzéj tracheotomię, założył kaniulę, przez którą dalsze narkotyzowanie odbyło się bez żadnych zaburzeń.

W celu wydobycia nowotworu użył prof. M. podanego przez siebie sposobu, który jest już znany z opisu podanego przez prof. M. w 46 i 49 numerze Przeglądu Lek. z r. 1883. Zatém poprowadzono cięcie od wyrostka sutkowego wzdłuż brzegu mięśnia sutko obojczykowego 7cm. długie, przecięto części miękkie aż do szczęki dolnéj, którą na wysokości kąta przepiłowano w kierunku pionowym po odsunięciu okostny, tak, że błona śluzowa ust została nietknięta a punkty przyczepienia zostały zachowane, poczém wyłuszczono całe ramie wstępujące szczęki dolnéj. Następnie oddzielono obrzęk zewnętrzny od sąsiednich części z wielką trudnością z powodu licznych zrostów i ścisłego połączenia z nerwami i naczyniami tak, że nerw podobojczykowy musiano przeciąć a tętn. szyjna została odsuniętą zupełnie w rozciągłości 4cm. Po dokładném zatamowaniu krwotoku przecięto wreszcie błonę śluzową jamy ust, na któréj się jeszcze nowotwór trzymał i tym sposobem dokończono operacyi. Jama powstała była bardzo znaczna, tak że przez ranę zewnętrzną widać było jak najdokładniéj koniec języka, wejście do krtani i przeciwległą ścianę przełyku. Do przełyku włożono gruby sączek, który przyszyto do skóry, całą ranę wytamponowano 30% gazą jodoformową i założono opatrunek ustalający głowę i szyję.

Chory nie gorączkował zupełnie, ciepłota ani razu nie doszła do 38°. Ósmego dnia po operacyi wyjęto gazę jodoformową zupełnie bezwonną, cała przestrzeń ranna pokrytą była już zdrowemi brodawkami, w głębi widać było mocno obrzmiałą nagłośnię. Opatrunek jak poprzednio. Dwunastego dnia zmieniono opatrunek powtórnie. Rana znacznie się zmniejszyła. Obrzęk nagłośni prawie ustąpił. Wyjęto rurkę z połyku, poczém przekonano się, że chory umie już sam połykać, przyczém tylko mała część płynu dostaje się do krtani. Wyjęto również kaniulę z tchawicy. Ranę całą wypełniono gazą jodoformową i założono opatrunek ustalający. Odtąd gojenie postępowało bardzo szybko. Rana z każdym prawie dniem malała, a dziś prawie w 4 tygodnie po operacyi pozostała jeszcze mała przetoka, przez którą dobywa się nieco płynnych pokarmów. Oddech chorego swobodny, głos nieco jeszcze chrapliwy, porażenia więzadeł nie ma, odżywianie zupełnie prawidłowe. Wycięcie ramienia wstępującego nie pozostawiło żadnych złych skutków, gdyż nawet nie ma oszpecenia, zęby górne i dolne schodzą się prawie zupełnie, tak że chory może żuć zupełnie dobrze. Wreszcie przecięcie nerwu podjęzykowego nie pociągnęło za sobą prócz porażenia prawéj połowy języka i to niezupełnego, żadnych innych następstw, zwłaszcza uczucie smaku jest na całym języku jednakowe.

4. Kol. Trzebicky przedstawił chłopca 5cio letniego, u którego prof. Mikulicz wyciął dnia 22 stycznia b. r. kawał kiszki stolcowéj wypadniętéj przez otwór stolcowy. Chłopiec ten od 2 lat cierpiał na biegunkę i w ciągu tego czasu matka dość często uważała, że z otworu stolcowego kiszka wypadała, ale po chwili znów się cofała. Dopiero około Nowego roku wypadł znaczniejszy kawał kiszki na zewnątrz i mimo usiłowania odprowadzenia go stale już pozostał zewnątrz otworu stolcowego. Chory w ciągu ostatnich trzech tygodni podupadł bardzo znacznie na siłach, stracił zupełnie apetyt, miał ciągłą biegunkę i leżał stale w łóżku w położeniu kolankowo-łokciowém. Po 3ch tygodniach przyniesiono go w następującym stanie do kliniki. Chło-

piec bardzo licho odżywiony, narządy klatki piersiowéj prawidłowe, brzuch miernie wzdęty zaledwie przy znacznym ucisku bolesny. Z otworu stolcowego zwisało ku dołowi ciało walcowate, ku przodowi i ku stronie prawéj nieco wypukłe, 11cm. długie, przechodzące bezpośrednio w brzegi otworu stolcowego. W błonie śluzowéj pokrywającéj cały ten obrzęk ciemno-czerwono zabarwionéj, pokrytéj miejscami grubą warstwą śluzu, dość liczne wybroczyny; przybłonek szmatami odpadał. Dolna część wypadniętéj kiszki na około otworu, w który można było wsunąć wygodnie koniec palca, była już obumarła. Rozpoznano wypadnięcie całkowite kiszki stolcowéj a prof. Mikulicz postąpił tu w podobny sposób, jak dnia 12go czerwca z. r. w podobnym przypadku w szpitalu św. Łazarza. Poprowadził naprzód cięcie poziome 3cm. długie na 2cm. poniżéj otworu stolcowego przez wszystkie warstwy kiszki zewnętrznéj. Następnie za pomocą szwu jedwabnego Lemberta zespoił górny brzeg kiszki zewnętrznéj z leżącą pod nim a nieprzeciętą jeszcze ścianą kiszki wewnętrznéj. Po tém krok za krokiem przecinał kiszkę zewnętrzną i zespajał ją z kiszką wewnętrzną zapobiegając tym sposobem cofnięciu się kiszki wewnętrznéj ku górze. Przymocowawszy już kiszkę zewnętrznie w całym obwodzie do wewnętrznéj odciął tuż poniżéj linii szwów i kiszkę wewnętrzną i zespoił jeszcze razem błony śluzowe obu kiszek. Pozostały kikut 2cm. długi dał się bardzo łatwo wprowadzić przez otwór stolcowy na wewnątrz.

Chory przez pierwsze 10 dni po operacyi dostawał wyłącznie pokarmów płynnych, a dla zatrzymania stolca dwa razy dziennie 2—5 kropli *Tra opii*, a oprócz tego wprowadzano mu jeszcze czopki z *butyrum cacao*, jodoformu i opium. Mimo tych środków rozwolnienie stale przez pierwszy tydzień się utrzymywało. Chory przez pierwszych dni 11 gorączkował, najwyższa ciepłota była drugiego dnia po operacyi (39·4°). Tętno w ciągu pierwszych dni wahało się pomiędzy 120—172. Śladów ogólnego zapalenia otrzewny nie było wcale, utrzymywało się tylko znaczne wzdęcie brzucha i mierna bolesność ponad skrzywieniem *S romanum*. Dziś chory jest zupełnie zdrów, wszystkie funkcyje odbywają się prawidłowo. Przy badaniu przez odbytnicę czuć w wysokości 2—3cm. ponad otworem stolcowym bliznę obrączkową, miękką, zwężającą światło kiszki, przez którą jednak koniec palca przeprowadzić można.

Na tém posiedzenie zakończono. *Dr. Szymkiewicz.*

VIII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 11 b. m. pod przewodnictwem r. m. Dra Warschauera posiedzenie zwykłe, na którém po załatwieniu drobnych spraw bieżących radca magistr. Dr. Szymkiewicz zawiadomił o wykonaniu niektórych dawniejszych uchwał komisyi sanitarnéj, zapewnił, że i inne będą wykonane a fizyk miejski przedłożył opiniję proff. Drów Janczewskiego, Łazarskiego i Rostafińskiego wydaną na prośbę komisyi sanitarnéj w sprawie rozróżnienia grzybów zasuszonych jadowitych od niejadowitych i chronienia tym sposobem ludności od niebezpieczeństwa otrucia się tym ważnym artykułem konsumpcyjnym. Opiniję tę zawierającą nader cenne i popularne skazówki przyjęto z podziękowaniem i uchwalono podać do wiadomości ogółu za pośrednictwem dzienników miejscowych i stosownych obwieszczeń. Następnie fizyk miasta Dr. Buszek przedstawił cyfry odnoszące się do śmiertelności w Krakowie w roku 1883, z których się pokazuje, iż śmiertelność zmniejszyła się znacznie, mianowicie z chorób zakaźnych, co niewątpliwie zostaje w związku z rozmaitemi zarządzeniami higijenicznemi komisyi sanitarnéj. Do długiéj i gruntownéj dyskusyi dały powód cyfry odnoszące się do ospy, choroby dającéj się nader prostym sposobem uniknąć, gdyż umierają na nią tak samo w Krakowie jak i gdzieindziéj prawie wyłącznie osoby nieszczepione. Zgodzono się jednomyślnie, iż jedynie zaprowadzenie przymusowego szczepienia mogłoby uwolnić od choroby, o któréj mowa. Na wniosek r. m. Dra Domańskiego postanowiono wypracować stosowny memoryjał w téj sprawie dla Rady miejskiéj poruczając czynność tę podkomisyi złożonéj z wnioskodawcy, doc. Dra Zarewicza i Dra Buszka. W dalszym ciągu dyskusyi uznano potrzebę ustawy, zresztą już w innych krajach zaprowadzonéj, nakazującéj przenosić do szpitala ludzi cierpiących na choroby zakaźne, jeżeli w domu nie mogą być należycie odosobnieni. Wypracowanie stosownego przedstawienia do Władz wyższych polecono fizykowi miasta Drowi Buszkowi. Sprawę zapobiegania rozchodzenia się szkodliwych gazów przy pompowaniu nieczystości kloacznych przyrządami ręcznemi przekazano celem poczynienia odpowiednich wniosków r. m. Drowi Domańskiemu. Sprawę rozpoznania pod względem sanitarnym planów na budowę domu dla chorych nieuleczonych fundacyi śp. Helclowéj oddano już komisyi z proff. Drów Obalińskiego i Stopczańskiego tudzież Dra Paszkowskiego. Sprawę założenia szkoły pływania i stałéj instrukcyi dla miejskiéj służby zdrowia odłożono dla spóźnionéj pory do następnego posiedzenia.

W załatwieniu wniosku Komisyi sanitarnéj zmierzającego do uchronienia, o ile można, ludności od otrucia się grzybami zasuszonemi otrzymał p. Prezydent miasta Krakowa następujące pismo:

W odpowiedzi na uprzejme pismo z dnia 14 grudnia 1883 l. 37.836, które w końcu tegoż miesiąca rąk naszych doszło, po wzajemném porozumieniu się mamy zaszczyt odpowiedzieć co następuje:

Co do zasadniczéj kwestyi, czy można grzyby trujące od nietrujących w zasuszonym stanie rozpoznać, rzecz tę w ogóle rozwiązać niepodobna. Jak bowiem powszechnie wiadomo, tylko znajomość wszystkich jadalnych, tj. zdrowiu nieszkodliwych gatunków, w świeżym stanie pozwala uchronić się od spożycia trujących. Cechy zaś tych pożytecznych grzybów po ich zasuszeniu tak giną, że oznaczenie, czy grzyb w takim stanie będący jest trujący czy téż nim nie jest i tylko za pomocą odpowiednich badań mikroskopowych i farmakologicznych, w każdym specyjalnym przypadku przeprowadzonych, może być stwierdzone.

Jednakże jedna okoliczność zasługuje na uwzględnienie i może mieć nawet w praktyczném zastósowaniu pewną doniosłość. Z pomiędzy wszystkich grzybów kapeluszowych jedne mają na spodniéj stronie kapelusza szereg blaszek rozchodzących się promienisto od trzonka, jak np. zwykła pieczarka, kiedy tymczasem inne mają spód kapelusza mięsisty, opatrzony tylko licznemi dziurkami, gęsto obok siebie stojącemi, jakby cały pokłuty, tak np. różne borowiki czy maślacze należące do rodzaju *Boletus*. Te cechy po zasuszeniu są jeszcze widoczne; w pierwszym razie znać zeschłe blaszki, w drugim spód grzyba zdaje się być jednolitym albo nader delikatnie dołeczkowany. Wprawdzie tak między grzybami mającemi blaszki jak i z pośród gatunków z dołeczkami na spodniéj stronie kapelusza są gatunki jadalne i trujące, ale między pierwszemi jest ich mnóstwo. Ograniczenie więc sprzedaży zasuszonych grzybów do takich, których spód kapelusza nie ma blaszek, zmniejszyłoby prawdopodobieństwo zatrucia do wysokiego stopnia.

Wreszcie zaznaczyć można, że wszystkie trucizny grzybów są bardzo łatwo rozpuszczalne w gorącéj wodzie, zwłaszcza lekko zakwaszonéj np. octem. Nawet więc trujący grzyb po kilkakrotném sparzeniu może być bez szkody używany. Rzeczywiście jadamy np. smardze *(Morchella)*, które są stanowczo bardzo trujące, bez szkody, tylko dla tego, że wszystkie przepisy kuchenne polecają trzykrotnie zlewać wodą, w któréj się gotują, przed ich spożyciem.

Kraków dnia 31 Stycznia 1884.

Dr. Rostafiński, *Dr. Ed. Janczewski,* *Dr. J. Łazarski.*

Statystyka epidemij. W tygodniu od 24 lutego do 1 marca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 44,5. Z ospy umarło 14 (8 z. t.); z odry 1 (0 z. t.); z płonicy 1 (2 z. t.); z błonicy 0 (2 z. t.); z duru brzusznego 0 (2 z. t.); z gorączki połogowéj 1 (0 z. t.); z róży 1 (1 z. t.); z kiły 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 14 przypadkach ospy (10 z. t.), 5 płonicy, 2 odry, 2 duru brzusznego, 1 błonicy, 1 róży. W tygodniu od 17—29 lutego umarło 4 z ospy w Londynie. Leczyło się w szpitalach 137, świeżo zapadło 29. W Liverpolu, Petersburgu, Granadzie i Baltimore umarło po 1, w Wiedniu, Lizbonie, Bombayu po 2, w Brukseli 12, w Warszawie, Birminghamie i Madrycie po 3; w Murcyi 4, w Paryżu 6, w Maladze 14, w Rio de Janeiro 16, w Nowym Orleanie 21, w Pradze 34. Z duru osutkowego umarło w Murcyi i Saragosie po 1, w Maladze 2, w Petersburgu 4, w Madrycie 5. Odra pa

nuje w Paryżu, Londynie i Petersburgu, błonica w Tryjeście i Paryżu; krztusiec w Londynie. Z cholery umarło w Kalkucie od 9—15 grudnia 24, w Bombayu od 16—22 stycznia 22. W Rio de Janeiro umarło 16 osób od 16—23 grudnia.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 17—23 lutego umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 48,2; w Warszawie 25.8; w Poznaniu 26,3; w Wiedniu 28,9; w Pradze 35,5; w Tryjeście 36,5; w Berlinie 23,6; we Wrocławiu 34,2; w Gdańsku 33,8; w Mnichowie 35,1; w Dreźnie 29, w Lipsku 28,7; w Bazylei 20,1; w Brukseli 29,1; w Amsterdamie 25,5; w Hadze 19,0; w Paryżu 24,1; w Londynie 20,2; w Kopenhadze 18,5; w Stokholmie 28,1; w Chrystyjanii 20,0; w Petersburgu 38,2; w Odesie 25,9; w Rzymie 31,3; w Wenecyi 26,3; w Bukareszcie 53,3; w Madrycie 40,0; w Lizbonie 38,6; w Aleksandryi 31,9; w Nowym Jorku 23,2; w Filadelfii 26,0; w Rio de Janeiro 42,0; w Bombayu 29,7.

J. B.

Śmiertelność we Lwowie (liczącym 115.544 m. łącznie z 6.000 załogi wojsk.). Od 17 do 23 lutego r. b. zmarło osób 88 co odpowiada na rok i 1000 ludności: 39·6. W tym czasie zmarła 1 osoba z dyfteryi, 2 z dławca, 3 z krztuśca, 1 z duru brzusznego, 1 z duru wysypkowego, 1 z gorączki połogowéj.

IX. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 12 marca. Z początkiem kwietnia wyjdzie z druku hydroterapija napisana przez Dra St. Smoleńskiego, kierownika zakładu wodoleczniczego w Jaworzu na Szląsku austr. Dzieło to objętości przeszło 12 ark. druku, wydane staraniem i nakładem Wydawnictwa dzieł lek. polskich w Krakowie, zostanie Członkom i Prenumeratorom Wydawnictwa rozesłane bezpłatnie jako premijum za r. 1883.

* Wydział krajowy w skutek przedstawienia Komitetu administracyjnego orzekł, że § 7 instrukcyi szpitalnéj nakłada na lekarzy ordynujących w szpitalu św. Łazarza w Krakowie obowiązek ogłaszania sprawozdań rocznych, oraz wyraził życzenie, aby temu obowiązkowi stało się zadosyć.

* Jako dodatek do ostatniego Nru Časop. lek. česk. wyszedł: Differenčni slovnik lékařský česko-polský a polsko-český zestawiony przez docenta Dra Karola Chodounskiego (in 4to str. 16). Słownik lekarski czesko-polski bardzo jest na czasie ze względu na coraz serdeczniejsze stosunki nasze z kolegami czeskimi i żywą chęć zapoznania się z piśmiennictwem ich lekarskiém. Żałujemy tylko, że kol. Chodounský poprzestał na małéj części wyrazów lekarskich a nieopracował całkowitego słownika, przez co oddałby wielką usługę tak Czechom jak i nam. Spodziewajmy się, że pracowity kolega zechce pracę swoją uzupełnić.

* Otrzymaliśmy następujące

Sprawozdanie z czynności Wydziału lekarskiego Tow. Nauk. Akad. Pol. w Berlinie za półrocze zimowe 1883/4 r. W półroczu zimowém 1883/4 r. liczył Wydział lekarski 15 członków, a więc jednego mniéj niż w półroczu letniém 1883 r.; w Towarzystwie Naukowém zaś zapisanych było słuchaczów medycyny 25. Posiedzeń, które się odbywały, tak, jak w przeszłém półroczu, co dwa tygodnie, było ogółem 7, na których, oprócz zwykłych wykładów terminologicznych z dziedziny anatomii i fizyjologii, następujący koledzy wygłosili swe prace: 1. kol. Franciszek Panek: „O błonicy czyli dyfteryi.“ 2. Kol. Stanisław Gintrowicz: „O ciałkach krwi pod względem fizyjologicznym“. 3. Kol. Aleksander Neyman: „Fizyjologija moczu“. 4. Kol. Józef Trzciński: „O powstawaniu wykrzywień stosu kręgowego“. 5. Kol. Józef Krzymiński: „O żarnicach czyli odrze“. 6. Kol. Teodor Kubacki: „O mechaniźmie widzenia“. 7. Kol. Leon Szulc: „O tkance łącznéj“. Biblijoteka lekarska powiększyła się znowu o kilka dzieł bądź zakupionych, bądź téż Wydziałowi przysłanych. Łaskawym ofiarodawcom składamy niniejszém nasze serdeczne podziękowanie.

Do Zarządu Wydziału lekarskiego należeli w półroczu zimowém kol. Mikołaj Witczak jako prezes; kol. Franciszek Kożuszkiewicz jako skarbnik i kol. Aleksander Neyman jako pisarz.

Na półrocze letnie 1884 r. wybrano kol. Józefa Krzymińskiego prezesem, kol. Franciszka Kożuszkiewicza skarbnikiem i kol. Aleksandra Neymana pisarzem.

Berlin, dnia 23 lutego 1884 r.

Mikołaj Witczak, przewodniczący. *Aleksander Neyman*, pisarz.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Petersburg.** Dr. Nikitin mianowany został docentem laryngologii w Akademii lekarskiéj.

* **Mianowania.** Docenci prywatni anatomii patologicznéj w Rostoku, Dr. Neelsen, ginekologii Dr. Weiss w Kielu i Dr. Stilling w Strasburgu mianowani zostali profesorami nadzw.

Piśmiennictwo lekarskie Dr. Jordan: Jakiém postępowaniem można gorączce połogowéj zapobiedz? Kraków 1884.

Rozprawa powyższa opracowana na wzór podobnéj Brenneckiego z Magdeburga w objętości $1\frac{1}{2}$ arkusza druku, obejmuje prócz przedmowy, trzy części i dodatek.

W części pierwszéj znajdujemy odpowiedź na pytanie: z jakiéj przyczyny powstaje gorączka połogowa i w jaki sposób można jéj zapobiedz. W krótkich słowach podaje autor pojęcie choroby zakaźnéj, jaką jest gorączka połogowa i wykazuje, że w celu zaradczym używanie środków przeciwgnilnych jest koniecznem.

Część druga omawia zasady postępowania przeciwgnilnego podczas porodu i połogu, a mianowicie podaje praktyczne uwagi, jak środków przeciwgnilnych używać, jak w łatwy sposób potrzebne roztwory przygotować, a wreszcie zaleca ostrożność ze względu na żrące i trujące własności tychże.

Trzecia część odnosi się do zachowania się położnych w obec przypadków nieprawidłowych. Część ta opracowana obszerniéj aniżeli w pracy Brenneckego, zastósowana bowiem do istniejących u nas stosunków, mieści napomnienia dla położnych, kiedy mają niezwłocznie wzywać pomocy lekarza. Nadto ostrzega je przed łatwością przeniesienia zakażenia, jeśli położna udaje się od choréj do zdrowéj położnicy i przypomina w téj mierze przepisy ministeryjalne.

W dodatku zamieszcza autor uwagi zbijające zdanie, z którém niestety spotyka się zbyt często każdy lekarz w praktyce, tj. „że dawniéj kobiety rodziły same bez lekarzy i kwasu karbolowego, a i tak dobrze było.“ Udowodniwszy wymownemi cyframi statystycznemi, że było źle, odzywa się autor do władz i towarzystw dobroczynnych opiekujących się położnicami, aby się zajęły rozdawaniem leków przeciwgnilnych, co, jak słusznie powiada, więcéj przyniesie korzyści ludzkości, aniżeli leczenie i pielęgnowanie, skoro się choroba już rozwinęła.

Wszystko, co w tych ramach powiedzieć się dało i co każda kobieta brzemienna wiedzieć powinna, znajduje się w téj broszurze opracowanéj jasno i zrozumiale.

Kwestyja zapobieżenia powstawaniu gorączki połogowéj była w ostatnich latach bardzo często obrabianą, a wynikiem jest pewnik, że najskuteczniéj możnaby jéj powstawaniu zapobiedz przez rozpowszechnienie zasad postępowania przeciwgnilnego. Wszędzie, gdzie lekarz styka się bezpośrednio z chorym, postępowanie to łatwo się przyjmuje i dla tego téż we wszystkich gałęziach chirurgii rozpowszechnia się szybko, docierając do najodleglejszych zakątków. Inaczéj rzecz się ma w położnictwie, tutaj bowiem lekarz rzadko tylko kieruje prawidłowemi porodami i dogląda prawidłowych połogów, zwykle bowiem osoby mało inteligentne, tj. położne, są kierowniczkami tychże. Osoby te nie zbyt skłonne do rozpowszechniania zasad, które im są uciążliwe, potrzebują koniecznie nadzoru i kontroli.

Obowiązkiem przeto jest, jużto lekarzy, jużto władz odnośnych, starać się o rozpowszechnienie zasad postępowania przeciwgnilnego; wreszcie i publiczność sama winna się zapoznać z niemi.

Popularyzowanie nauk ścisłych nie zawsze jest łatwém, a źle wykonane częstokrotnie nawet szkodliwém, dla tego téż każdą pracę, która odpowiada wymogom dobréj rozprawy popularnéj, witamy chętnie, a to tém więcéj, ile że piśmiennictwo nasze wielkim zasobem prac podobnych poszczycić się nie może. Naturalném przeto jest, że z radością ujrzeliśmy pracę Dra Jordana, która na to ze wszech miar zasługuje. Zaleca się ona jednak nie tylko tém, że jest dobrze napisaną, ale co ważniejsza (jak to z poprzednich uwag wynika), że jest obecnie na czasie i że omawia kwestyję ważną, bo społeczną. W obec tego po-

winna się ona znajdować nie tylko w ręku każdéj czytającéj brzemiennéj, która wiedzieć powinna, co jéj zagraża, ale i każdéj położnéj, która z niéj nauczy się postępowania przeciwgnilnego i znajdzie wskazówki, jak je praktycznie zastósować. Powinna daléj znajdować się w ręku każdego lekarza zajmującego się położnictwem, aby ją mógł w interesie publiczności i dobrze zrozumianym własnym rozpowszechniać. Cóż bowiem znaczy najsumienniejsze postępowanie przeciwgnilne ze strony lekarza, jeżeli go położne i położnice nie przestrzegają, i na odwrót. Powinny wreszcie odnośne władze i zakłady dobroczynne podjąć tę broszurę, jużto aby ją rozpowszechnić, jużtéż aby skorzystać z uwagi, która zaleca rozdawanie środków przeciwgnilnych biednym bezpłatnie na żądanie lekarza lub położnéj, jak się to już od dłuższego czasu w Danii i innych krajach praktykuje i pożądane owoce przynosi.

Jedyny zarzut, jaki pracy Dra Jordana uczynić możemy, jest ten, że jest za drogą. Za pracę popularną obejmującą półtora arkusza druku cena 30 centów jest za wysoką, co niezawodnie na rozpowszechnienie wpłynąć musi niekorzystnie. W uznaniu społecznéj doniosłości téj broszury zwracamy się do autora, aby na wzór tanich niemieckich wydawnictw, nakład ile możności liczny a tani ponowił, mamy bowiem przekonanie, że puszczony w handel księgarski po całym kraju z łatwością się rozejdzie a autor do zasługi, że rzecz obrobił i wydał, doda jeszcze jednę nie mniéj ważną, że ją rozpowszechnił. *Dr. Mars.*

Nauka o budowie kształtów zewnętrznych ciała ludzkiego (anatomija artystyczna). Napisał i rysunkami objaśnił Władysław Łuszczkiewicz prof. szkoły sztuk pięknych. Z 49 tablicami, w Krakowie, nakładem szkoły sztuk pięknych 1883 folio str. 59.

Podług planu nauk, jaki obowiązywał dawniéj szkołę sztuk pięknych w Krakowie, wykład tak zwanéj anatomii artystycznéj należał do profesora malarstwa; prof. Łuszczkiewicz zatém prawie przez całe ćwierć wieku nauczał tego przedmiotu — Brak w literaturze polskiéj obszerniejszego dziełka o anatomii artystycznéj skłonił nowo mianowanego dyrektorem szkoły sztuk pięknych znakomitego naszego artystę J. Matejkę, iż zachęcił autora do zajęcia się napisaniem dzieła tego rodzaju. Wprawdzie w r. 1877 otrzymała zreorganizowana szkoła sztuk pięknych, dziś nosząca tytuł Akademii, osobną katedrę anatomii, którą zajął prof. Uniw. Dr. Teichmann, ale praca Dra Łuszczkiewicza członka czynnego Akademii Umiejętności i przewodniczącego komisyi dla historyi sztuki, poprzednio wykończona i w rękopiśmie zostająca, zasługiwała na ogłoszenie drukiem, co téż obecnie dokonaném zostało.

Autor dzieło swe podzielił na trzy części: w pierwszéj (s. 1—26), objaśnionéj 16 tablicami zajmuje się budową kościstą postaci człowieka, mówi zatém o kościach i kształtach, jakie one wywołują, przechodzi kolejno kości pojedynczych części ciała opisując je szczegółowo, wreszcie przechodzi do zasady ruchów kości i granic tychże ostatecznych. Druga część (s. 26—55), do któréj należą 33 tablice, zajmuje się budową muszkularną postaci ciała ludzkiego, mówi o mięśniach i formach miękkich ciała, oraz ich zmianach podczas ruchu. Trzecia i ostatnia część najkrótsza (s. 56—59) poucza o wpływie skóry i tkanek na kształty i ubarwienie ciała.

Autor pracą swą zrobił nie małą przysługę nie tylko uczniom szkoły sztuk pięknych, ale i artystom skończonym, którzy przy wykonywaniu dzieł sztuki nie chcą odstępować od zasad przyrody, lecz chcą być jéj wiernymi naśladowcami. Wykład autora jest jasny i zrozumiały, opisy ścisłe i dokładne, nazwy mięśni i kości powszechnie używane, lubo w niektórych miejscach odstępują od słownictwa przyjętego przez Komisyję terminologiczną Towarzystwa lekarskiego, i tak: mięsień trębacki nazwano m. trębaczowym, m. czołowy m. czolnym, m. kruczobarkowy m. krukobarkowym, lubo są to usterki mniejszego znaczenia. Tablice objaśniające, autografowane podług rysunków autora, choć nie należą do ozdobnych, są odbite czysto i wyraźnie, na dobrym papierze, a co ważniejsza stanowią dokładne objaśnienie tekstu dzieła; napisy dołączone zaraz obok rysunków ułatwiają bardzo zrozumienie tychże. Nie wątpimy, że praca prof. Łuszczkiewicza znajdzie zasłużone uznanie w kołach artystycznych, dla których jest przeznaczoną i rychło się rozpowszechni po kraju. *W. Ściborowski.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 10: Nenckiego: Projekt regulaminu żywienia w szpitalach warszawskich; Łuczkiewicza: W sprawie zaraźliwości suchot płucnych; Heringa: Grzybica włoskowcowa (dok.). — W *Medycynie* Nr 11: Majkowskiego: Sprawozdanie lekarskie z zakładu w Busku za rok 1883; Łuczkiewicza: O zawiłości klinicznych form chorób mózgowych (dok.).

Redakcyja otrzymała:

H. PACANOWSKI (w Warszawie): Kilka uwag nad przebiegiem tyfusu brzusznego i wysypkowego. (Odbitka z „Gazety Lek“) Warszawa 1883, in 8vo str. 53.

Tenże: Wrodzone połączenie komórek sercowych. (Odbitka z „Gazety Lek.“) Warszawa 1883, in 8vo str. 28 z tabl.

Tenże: Obecny stan nauki o peptonach w moczu. (Odbitka z „Kroniki Lek. 1883) in 8vo str. 10.

Piśmiennictwo lekarskie. BOUCHUT E. Clinique de l'Hopital des enfants-malades. 8. Paris, J. B. Baillière et fils. Fr. 8.

BROUARDEL P. Des causes d'erreur dans les expertises relatives aux attentats à la pudeur. 8 Paris. J. B. Baillière et fils. Fr 1½.

DEGEN Ludw Der Typhus u. die Verunreinigung d. Bodens. Eine hygien. Studie. Mit 10 Holzschn. gr. 8. München, Lindauer. M. 4.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie **we czwartek** d. 20 marca o godzinie 6éj popoł. **w Sali wykładowéj kliniki okulistycznéj** posiedzenie zwyczajne, na którém kol. Rydel przedstawi dwóch chorych, u których leczono jaglicę za pomocą jequirity, a po załatwieniu porządku dziennego, niewyczerpniętego na posiedzeniu przeszłém, kol. Mikulicz mówić będzie o transfuzyi.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Do L. Mag. 23.658/1883.
IX.

OBWIESZCZENIE.

W celu zabezpieczenia pp. lekarzom miejskim na czas obowiązkowego szczepienia ospy ochronnéj w mieście Lwowie czystéj krowianki w ilości dostatecznéj, poszukuje Magistrat król. stoł. miasta Lwowa przedsiębiorcy dostawy świeżéj krowianki.

Mający chęć podjęcia się téj dostawy zechcą wnieść do Magistratu swoje oferty najdaléj do 30 marca 1884 i w takowych:

1) Wymienić cenę każdéj dubeltowéj kostki czyli fioli czystéj krowianki.

2) Oświadczyć się co do gwarancyi za krowiankę dostarczoną, mianowicie czy za krowiankę użytą do szczepienia bez pomyślnego skutku, udzielą inną bez zapłaty, tudzież czy poniosą koszta ewentualnéj przesyłki krowianki do Lwowa i inne wydatki, które wynikną z przyjęcia oferty przez Gminę miasta Lwowa.

Magistrat atoli bezwarunkowo zastrzega dla swych organów sanitarnych, jakotéż i członków miejskiéj Rady zdrowia każdego czasu prawo kontroli nad produkcyją krowianki dostarczanéj.

Magistrat król. stoł. miasta.

Lwów d. 20 Lutego 1884.

L. 12722/83.

OGŁOSZENIE.

WODY MINERALNE KRYNICKIE

należące do szczaw żelazistych i ze swéj skuteczności w różnych słabościach powszechnie znane utrzymuje w Ciechocinku Gąbczyński; w Husiatynie Friedmann; w Jarosławiu Wisłocki; w Kijowie Marcińczyk, Seidl; w Krakowie Goldwasser, Hawełka, Wentzl; we Lwowie Goldbaum, Mikolasch; w Przemyślu Kozłowski; w Tarnopolu Jamrogiewicz; w Tarnowie Traun; w Warszawie Heinrich, Lilpopp, Kucharzewski, Ziemieński; w Wiedniu Mattoni; w Wilnie Gruszewski.

Broszury i wyjaśnienia udziela na żądanie bezpłatnie c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.

do L. 1408 ex 1884.
D. I. i d.

Ogłoszenie konkursu.

celem dostarczenia projektu na budowę nowego domu zdrojowego (Kurhaus) w c. k. Zakładzie zdrojowym w Krynicy.

W c. k. Zakładzie zdrojowym w Krynicy ma być wybudowany nowy gmach zdrojowy (Kurhaus) przeznaczony dla towarzyskiego użytku gości kąpielowych.

W celu pozyskania dla téj budowy odpowiedniego projektu w terminie nieprzekraczalnym do 1go Czerwca 1884 r. rozpisuje się niniejszém konkurs i zaprasza się do wzięcia udziału w tymże p. p. zawodowców budownictwa, zapewniając trzem autorom projektów, które jako najodpowiedniejsze uznane zostaną następujące nagrody, t. j.:

pierwszą nagrodę w kwocie	. . . .	1400 zlr. w. a.
drugą „ „ „	. . . .	700 „ „ „
trzecią „ „ „ „	. . . .	400 „ „ „

Program określający bliżéj warunki téj budowy i konkursu, tudzież dalsze inne wywody dotyczące stósunków lokalnych a odnoszących się do przedmiotu, o którym mowa, zasięgnąć można na cel powyższy w c. k. Dyrekcyi lasów i domen we Lwowie, gdzie takowe niezwłocznie wydawane będą każdemu zgłaszającemu zamiar wzięcia udziału w nadmienionêm wypracowaniu konkursowém.

C. k. Dyrekcyja lasów i domen.

Lwów dnia 23go Lutego 1884.

FOSFORAN ŻELAZA

(Pyrophosphate de Fer et de Soude)

DOKTORA LERASA.

W formie roztczynu czystego lub syrupu bezbarwnego bez smaku żelazu właściwego, nie wywiera najmniejszego wpływu na zęby, nie sprawia zatwardzenia. Najdelikatniejsze żołądki znoszą go. Przetwór ten łączy w sobie główne składniki kości i krwi: żelazo i kwas fosforowy.

Każda łyżka stołowa zawiera 20 centygramów pyrofosforanu żelaza i sodu.

Skład w Paryżu: 8 Rue Vivienne i w znaczniejszych aptekach.

SYROP CHRZANOWY Z JODEM

(Sirop de Raifort jodé)

przyrządzony na zimno przez GRIMAULTA.

Dokładne to połączenie jodu ze sokiem roślin przeciwskorbutowych: Rzerzuchy, Chrzanu, Warzęchwy, Trójliścia, nie daje odczynu ze skrobią. Przetwór ten przewyższa, z powodu nieszkodliwości wszelkie syropy w składnikach jodu, potasu lub żelaza i jest nieocenionym w leczeniu dzieci, tj. skrofułów, limfatyzmu i suchot.

Syrop Chrzanowy z Jodem Grimaulta jest używany w Paryżu na wielką skalę w miejsce tranu; nie sprawia on najmniejszych przypadków, które świadczyłyby, że nie bywa znoszonym.

Łyżka stołowa syrupu przedstawia 5 centigr. jodu; zwykła dawka dla dzieci: łyżka stołowa rano i wieczorem, dla osób dorosłych 2 do 4 łyżek.

Skład w Paryżu 8 Rue Vivienne; w kraju w znaczniejszych aptekach.

Zakład leczniczy prywatny

otwarty na mocy koncesyi Wysokiego c. k. Namiestnictwa we Lwowie, przyjmuje chorych płci obojga na wszelkie rodzaje chorób wewnętrznych i zewnętrznych z wykonaniem wszelakich operacyj. Wykluczone są choroby zaraźliwe. Wybór lekarza ordynującego pozostawiony jest klijentom. Wyjaśnień udziela dyrektor zakładu:

Dr. Z. Rieger

Radca zdrowia,

we Lwowie przy placu Halickim l. 10 listownie; ustnie od godziny 2—4 południu.



Syrop Dr Zed

KODEINA I BALSAM TOLUTAŃSKI

jest środkiem łagodzącym i uśmierzającym nieocenionym dla dzieci w wypadkach bezsenności, kokluszu, etc. przeciw kaszlom nerwowym osób cierpiących na suchoty, słabościom organów oddechowych, nieżytom, katarom, i. t. d.

Paryż, ulica Drouot, 22 i 19

W Lwowie w aptekach PP. K. Mikolascha, Ruckera, A. Sklepińskiego, Krzyżanowskiego, Naklika.

W Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego, Redyka, Wiszniewskiego.

W Warszawie w aptekach PP. D. T. Heinricha, Barcza, Wendy i Wiorogórskiego w składach mat. aptecznych PP. Spiessa i Syna. Mrozowskiego, L. Zieminskiego, Cierzputowskiego, etc.

QUINA LAROCHE

Z ŻELAZEM

Zalecane młodym osobom dla osiągnięcia wzrostu i rozwoju ciała, nadaje krwi siłę i kuleczki czerwone, które stanowią jej piękność; wzmacnia żołądek, obudza apetyt, leczy osłabienie ogólne, bladaczkę, lymfatyzm, skraca czas powrotu do zdrowia, etc.

Paryż, 22, ulica Drouot

W Lwowie w aptekach PP. K. Mikolascha, Ruckera, A. Sklepińskiego, Krzyżanowskiego, Naklika.

W Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego, Redyka, Wiszniewskiego.

W Warszawie w aptekach PP. D. T. Heinricha, Barcza, Wendy i Wiorogórskiego w składach mat. aptecznych PP. Spiessa i Syna, Mrozowskiego, L. Zieminskiego, Cierzputowskiego, etc.

WINA LECZNICZE

WYROBU

KAROLA MIKOLASCHA Aptekarza we Lwowie.

WINO CHINOWE HISZPAŃSKIE jest prawdziwym wyciągiem z trzech najcenniejszych gatunków kory chinowéj mianowicie: królewskiéj, brunatnéj i czerwonéj, tak samo jak i

WINO CHINOWO ŻELEZISTE HISZPAŃSKIE. które zawiera oprócz tego bardzo łatwo przez ustrój ludzki przyswajaną sól żelazistą.

WINO PEPSYNOWE HISZPAŃSKIE zawierające pepsynę Rostocką najlepszéj jakości rozpusaczającą z łatwością fibrynę.

WINO PEPTONOWE HISZPAŃSKIE z peptonem przez Witte'go w Rostoku według metody prof. Dra Adamkiewicza wyrabianym i

WINO RZEWIENIOWE (rumbarbarowe) HISZPAŃSKIE, wyciąg winny z najlepszego chińskiego korzenia rzewniowego,

Znajdują się na składach:

w **Krakowie** w aptekach: pp. Fort. Gralewskiego, Wiktora Redyka i Ernesta Stockmara;

we **Lwowie** w aptece pod Gwiazdą Piotra Mikolascha;

w **Czerniowcach** w aptece p. F. Krzyżanowskiego;

w **Wiedniu** na głównym składzie dla Austro-Węgier u p. Wilhelma Maaagera Heumarkt Nr. 3, tudzież we wszystkich aptekach większych Austro Węgier.

Cena któregokolwiek wina leczniczego **1 złr. 50 ct.** za buteleczkę ¼ litrową.

Powyższe składy utrzymują też stary **Koniak** i stare wina **Malagę, Tokaj** i **Wino hiszpańskie dla rekonwalescentów** z piwnic **Karola Mikolascha** we Lwowie.

Świadectwa pierwszych powag na polu kliniki chorób wewnętrznych tak z Wiednia jakoteż ze Lwowa, Krakowa i Czerniowiec znajdują się w ręku K. Mikolascha.

Wystrzegać się licznych naśladowań i fałszerstw.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla